

Ouers van kinders in hulle middelkinderjare met aandagtekort- en hiperaktiwiteitsversteuring se belewing: 'n veerkragtigheidsperspektief

Susan du Toit en Estelle Swart

Susan du Toit en Estelle Swart, Departement Opvoedkundige Sielkunde, Universiteit Stellenbosch

Opsomming

Aandagtekort- en Hiperaktiwiteitsversteuring (ATHV) word gekenmerk deur 'n aanhoudende patroon van onoplettendheid en/of hiperaktiwiteit-impulsiwiteit wat 'n negatiewe invloed op daaglikse funksionering en ontwikkeling het. Statistiek dui daarop dat al hoe meer kinders, ook in die middelkinderjare, daardeur geraak word. *Middelkinderjare* verwys na die ouderdomme van ses tot twaalf jaar. Kinders met ATHV in die middelkinderjare het eiesoortige ondersteuning nodig in die bemeesting van verskeie ontwikkelingstake eie aan hierdie fase. Dit plaas, bo en behalwe die gewone eise van ouerskap, eiesoortige druk en stres op ouers.

Hierdie studie is vanuit bekwaamheidsteorie as teoretiese raamwerk benader, wat die navorsing gerig het om individuele bepalers, hulpbronne, sosiale bepalers, en faktore van veerkragtigheid te identifiseer in die beantwoording van die navorsingsvrae, te wete: Wat is die belewing van ouers van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare? en Wat is die bepalers vir die vergestaltung van veerkragtige ouerskap in terme van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare? 'n Verkennende narratiewe gevallestudie is as navorsingsontwerp gevolg. Een-en-twintig ouers van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare het aan die studie deelgeneem. Data is oor 'n tydperk van twee maande en primêr deur semigestruktureerde onderhoude gegenereer. Tematiese ontleding het ses temas opgelewer, naamlik (1) die prosesse van diagnose en behandeling; (2) 'n ouer se algemene ervaring en emosies; (3) die invloed van ATHV op die gesinsdinamika; (4) die invloed van 'n skoolstelsel; (5) die waarde van 'n ondersteuningstelsel; en (6) die samelewing se persepsie van ATHV. Bevindinge is in 'n diagrammatiese voorstelling saamgevat wat enkele bepalers van en hindernisse tot veerkragtigheid, asook prosesse wat hiermee verband hou, illustreer.

Samevattend is onkunde van die samelewing as die grootste hindernis tot die vergestaltung van veerkragtige ouerskap bevind, en hou dit klaarblyklik verband met mense se kritiek en oordeel, die uitsluiting van kinders met ATHV in hoofstroomskole, en die stigma wat aan die gebruik van medikasie, asook die plasing van kinders met hierdie toestand in spesiale skole,

kleef. Die bepalers van deelnemers se veerkragtigheid sluit in: 'n positiewe ingesteldheid en 'n streng roetine tuis, tyd en ervaring om by hierdie toestand aan te pas, en die ondersteuning wat deur familie, die personeel van spesiale skole en ander ouers van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare gebied word. In die lig hiervan lewer die studie 'n bydrae tot die begryping van die beleving en vergestaltung van veerkragtige ouerskap in terme van die teikengroep.

Trefwoorde: Aandagtekort- en Hiperaktiwiteitsversteuring (ATHV); hindernisse; middelkinderjare; ouerskap; veerkragtigheid

Abstract

The experience of parents of children in their middle childhood years with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: a resilience perspective

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is characterised by an ongoing pattern of inattention and/or hyperactivity-impulsivity with a negative impact on daily functioning and development. Statistics indicate that an increasing number of children, as well as children in their middle childhood years, are affected by this condition. A “child” is defined by the Children's Act 38 of 2005 as a person under the age of eighteen years. The middle childhood years range from six to twelve years old. Children with ADHD in their middle childhood years require unique support with the mastering of various age-specific developmental tasks, which places additional pressure and stress on parents already faced with the normal demands of parenthood.

This explorative study is approached from a resilience perspective. There are many definitions of and opinions on resilience, but for the purposes of this study it is defined as follows: the experience of well-being, despite challenging circumstances, by interaction with the environment and by accessing the necessary resources to achieve this. The rationale is that when a deeper understanding is gained of the experience of parents with children in their middle childhood years with ADHD, any interventions for this context can be more effectively planned.

In light of the above, the premise of Amartya Sen's Capability Theory serves as a theoretical framework for this research. Although this theory is aimed mainly at differentiating between the level of capability and the level of functioning among persons with disabilities, it is also useful in understanding possible causes of disability, and by extension, in understanding ADHD. In this study the theory is used to identify individual determinants, resources, social determinants and factors of resilience in order to find answers to the research questions, namely: What is the experience of parents who have children with ADHD in their middle childhood years? and What are the determinants for the actualisation of resilient parenthood in the context of children with ADHD in their middle childhood years?

The research plan comprises an exploratory narrative case study. Twenty-one parents of middle childhood age children with ADHD participated in this study. The data was generated primarily through semi-structured interviews conducted over the course of two months. Field notes made during interviews, participants' journal entries, and reflective journal entries

supplemented the data. This data was processed using thematic analysis and an intra-comparison of themes. The research meets the ethical requirements of the Health Professions Council of South Africa (HPCSA) and ethical guidelines were very strictly followed to respect participants' rights to dignified treatment. Participants signed permission and consent forms to ensure anonymity, the confidential treatment of personal information and voluntary participation in the study. All information gathered was treated confidentially and anonymously and data was safely stored.

A thematic analysis of the data yielded six themes, namely: (1) parents' experiences during the diagnosis and treatment process; (2) common feelings and emotions experienced by parents; (3) the influence of ADHD on the family dynamic; (4) the influence of a school system; (5) the value of a support system; and (6) society's perception of ADHD. These findings were summarised in a diagrammatic representation which illustrates some of the determinants and obstacles to resilience, as well as other related processes. In summary, the determinants of participants' resilience identified in this research include: a positive attitude and strict routine at home, time and experience in adapting to the condition, and support provided by family, staff of special needs schools, and parents of other middle childhood age children with ADHD. In opposition to this, societal ignorance is found to be the largest obstacle inhibiting the actualisation of resilient parenthood, which seems to correspond with people's critique and prejudice, the exclusion of children with ADHD as experienced in mainstream schools, and the stigma associated with the use of medication for ADHD and with the placement of children with this condition in special needs schools. Arising from this is the argument that creating awareness of ADHD can equip society with the information it needs to have a better understanding of parents' experiences of this condition. This can lead to an increase in the support offered to parents of children with ADHD and thereby possibly promote the resilience of parents with middle childhood age children with ADHD. Therefore one can argue that it is the responsibility of all parents of children with ADHD, but also of the larger population, to empower themselves with information on ADHD, thus advancing the awareness of this condition.

This exploratory study makes contributions on a theoretical, practical professional, and policy level. On a theoretical level, the determinants of resilience are explained within the framework of capability theory. This in itself makes an important contribution to the literature on the subject, as it includes recommendations for the promotion of resilience among parents of middle childhood age children with ADHD. On a practical level a significant amount of knowledge was gained around parents' experience in this context and therefore educational psychologists can now use this study as a basis when offering support to parents in similar situations. Recommendations were also made on a policy level, in order for policies and guidelines to be outlined or put in place that will promote the actualisation of resilience among parents of children with ADHD in their middle childhood years. Teachers and other support staff may, for example, find it valuable when SIAS (policy on screening, identification, assessment and support) is used for the assessment and planning of intervention for children with ADHD.

Against the backdrop of existing literature on the subject of resilience, this is also the first study in South Africa that explores the experience and actualisation of resilience among parents of middle childhood age children with ADHD. For example, various participants from low socio-economic circumstances shared their experiences, shedding light on a prevalent reality in South Africa. In this manner, the research also makes valuable

contributions to the literature on resilience among parents of middle childhood age children with ADHD in a South African context.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD); middle childhood years; obstacles; parenthood; resilience; resources

1. Inleiding

Aandagtekort- en hiperaktiwiteitsversteuring (ATHV) word gekenmerk deur 'n aanhoudende patroon van onoplettendheid en/of hiperaktiwiteit-impulsiwiteit wat inmeng met daaglikse funksionering en ontwikkeling (American Psychiatric Association 2013:59). Die term *middelkinderjare* verwys na die ontwikkelingsfase tussen die vroeë kinderjare en adolessensie (Newman en Newman 2015) of aanvang van adolessensie (Olivier 2008), d.w.s. tussen die ouderdomme van ses en twaalf jaar. Statistiek dui daarop dat daar wêreldwyd tussen 8% en 12% van kinders, oftewel persone onder die ouderdom van 18 jaar, soos dit in die Kinderwet (Republiek van Suid-Afrika, Wet 38 van 2005) gedefinieer word daardeur geraak word (Grizenko, Bhat, Schwartz, Ter-Sepanian en Joobar 2006). Dit impliseer noodwendig dat kinders in hul middelkinderjare ook hierby ingesluit is. Dit strook met Suid-Afrikaanse statistiek wat op 'n 5%-voorkoms van ATHV ten opsigte van alle ouderdomsgroepe in die Wes-Kaap dui (Departement van Gesondheid 2013). Geen Suid-Afrikaanse statistiek kon gevind word wat spesifiek betrekking het op ATHV in die middelkinderjare nie. ATHV het nietemin 'n beduidende en lewenslange invloed op die ouers van kinders wat met hierdie toestand gediagnoseer is. Vir die doeleindes van die betrokke studie sluit die term *ouers* biologiese ouers, aanneemouers, pleegouers, versorgers en voogde in soos dit in die Kinderwet (Republiek van Suid-Afrika, Wet 38 van 2005) en Suid-Afrikaanse Skolewet (Republiek van Suid-Afrika, Wet 84 van 1996) gedefinieer word. Volgens Johnston en Mash (2001) het die gedrag van kinders met ATHV 'n betekenisvolle invloed op die gehalte van ouerskap. Ouers van kinders met ATHV wat deelgeneem het aan Finzi-Dotton, Triwitz en Golubchik (2011) se studie, berig dat hulle hoër stresvlakke ervaar, dat hulle laer vlakke van bekwaamheid beleef en dat hulle ouerskap dikwels as 'n bedreiging ervaar.

Navorsing oor mense se belewing van gestremdhede, en dus ook studies oor ATHV, is in die verlede meestal uitsluitlik vanuit 'n risikoperspektief ondersoek. Dit verwys na 'n benadering wat hoofsaaklik gerig is op die negatiewe invloed wat die gestremdheid op die individu se welwees uitoeft (Porcelli, Ungar, Liebenberg en Trépanier 2014). Die risikoperspektief hou verband met die mediese model wat binne die mediese diskoers van gestremdheid in terme van die diagnose en behandeling van probleme gedefinieer is en meer spesifiek gefokus is op patologie en siekte (Swart en Pettipher 2016). Die mediese model verwys dus uitsluitlik na ATHV as inherente hindernis vir die kind. Breedweg plaas die mediese model die oorsprong van probleme in die persoon self, eerder as binne die sisteem en samelewing waarbinne die persoon funksioneer. 'n Paradigmaverskuiwing het egter plaasgevind na 'n sosiale model van gestremdheid wat as 'n meer gepaste perspektief beskou word.

Die uitgangspunt van die sosiale model van gestremdheid is dat gestremdheid veroorsaak word deur die samelewing wat die behoeftes van mense met gestremdhede verontagsaam. Die sienswyse is dus dat dit nie noodwendig 'n individu se persoonlike inperking is wat

stremmend is nie (Riddell, Tinklin en Wilson 2005). Tog ontken die sosiale model nie die individuele faktore wat 'n rol speel in gestremdheid nie. Mediese kennis van ATHV is dus steeds relevant. Stephen, Ruddick en Holland (2015:194) stel daarom 'n meer geïntegreerde beskouing van die mediese en sosiale modelle voor wat die beleving van persoonlike, sowel as die biologiese faktore, binne die konteks van omgewingsfaktore erken en aanvaar. Die kompleksiteit van gestremdheid word dus in perspektief gestel. Gestremdhede word ook toenemend vanuit 'n veerkragtigheidsperspektief benader.

Hierdie navorsing stel spesifiek ondersoek in na die beleving van ouers van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare vanuit 'n veerkragtigheidsperspektief. Dit ondersoek ook die spesifieke bepalers van veerkragtige ouerskap. Alhoewel daar verskeie definisies van en sienswyses oor veerkragtigheid bestaan, word dit vir die doeleindes van hierdie navorsing omskryf as die beleving van welwees wat te midde van teenspoed bewerkstellig word deur interaksie met die omgewing in die verkryging van die nodige hulpbronne hiertoe (Ungar 2012; 2004). Ungar (2008:225) omskryf veerkragtigheid vanuit 'n sosio-ekologiese perspektief soos volg:

Where there is potential for exposure to significant adversity, resilience is both the capacity of individuals to navigate their way to the psychological, social, cultural and physical resources that build and sustain their well-being, and their individual and collective capacity to negotiate for these resources to be provided and experienced in culturally meaningful ways.

In hierdie artikel argumenteer ons dus vanuit 'n veerkragtigheidsperspektief dat ouers ten spyte van die uitdagings wel die vermoë het om sukses te ervaar (Weiss 2015). Hiermee veronderstel ons dat ouers die vermoë tot veerkragtigheid het en was die doel met die navorsing om onder andere vas te stel hoe veerkragtige ouerskap vergestalt. Voorts sal daar spesifieke aandag gegee word aan die motivering vir hierdie navorsing, 'n bondige literatuuroorsig van relevant konsepte, die teoretiese raamwerk wat die navorsing belyn, die probleemstelling van die navorsing, die navorsingsontwerp en -metodologie, en die bevindinge van die navorsing.

2. Motivering vir die navorsing

In Suid-Afrika is daar die afgelope dekade verskeie studies rakende veerkragtigheid, en ook gesinsveerkragtigheid, gedoen (Ebersöhn 2017; Theron 2016a). Tog het 'n onlangse literatuursoektog beperkte navorsingsbronne spesifiek oor veerkragtige ouerskap opgelewer. Die literatuursoektog oor gesinsveerkragtigheid dui daarop dat gesinne, en dus ook ouers, stresvolle omstandighede kan oorleef en selfs daarin kan floreer (Walsh 2003). Daar is veral heelwat onlangse studies oor ouers van kinders met verskeie gestremdhede, toestande en ander uitdagings (Greeff, Vansteenwegen en Gillard 2012; Greeff en Van der Walt 2011). Ten spyte van vele ooreenkomste en unieke bydraes in hierdie studies, blyk daar 'n tekort aan navorsing oor die beleving van ouers van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare vanuit 'n veerkragtigheidsperspektief te wees.

In 'n soektog na onlangse navorsing oor ATHV in Suid-Afrika is daar 'n rykdom navorsing oor ATHV vanuit verskillende oogpunte gevind. Die diagnosering en behandeling van ATHV

word binne die verskillende oogpunte ook vanuit verskillende verwysingsraamwerke ondersoek. Die mediese, paramediese en sielkundige raamwerke plaas byvoorbeeld elkeen 'n ander fokus op hierdie verskynsel. Hoewel hierdie studie fokus op kinders met 'n primêre diagnose van ATHV, word geassosieerde diagnoses gereeld onder die navorsingslens geplaas (Steijn, Oerlemans, Aken, Buitelaar en Rommelse 2014; Siwelani 2011). Binne die konteks van hierdie studie blyk daar egter 'n definitiewe gaping in die literatuur rakende die veerkragtigheid van die teikengroep te wees.

Hierdie studie is ook belangrik in terme van die bydrae wat dit kan lewer aangaande die verstaan, beplanning en bied van ouerondersteuning. Soos reeds vermeld, ervaar die teikengroep eiesoortige uitdagings en is daar oor die algemeen weinig ondersteuning vir hierdie ouers. Jamieson, Berry en Lake (2017) berig byvoorbeeld dat die Verenigde Nasies (VN) in 2015 doelwitte geformuleer het as deel van hulle projek genaamd “Transformering van ons wêreld: Die 2030-agenda vir volhoubare ontwikkeling” (“Transforming our World: The 2030 agenda for sustainable development”). Hierin word sekere doelwitte uiteengesit wat onder andere die belangrikheid van gehalte-onderwys aan alle kinders beklemtoon. Daar word egter geen voorsiening gemaak vir ondersteuning aan ouers nie. Dit benadruk die behoefte wat daar oor die algemeen in terme van ouerskap verlang word. Die Departement van Basiese Onderwys se “Screening, Identification, Assessment and Support”- (SIAS-) dokument verwys ook na die skoolgebaseerde ondersteuningspan se rol om ouers te ondersteun, maar verskaf geen riglyne in hierdie verband nie (Departement van Basiese Onderwys 2014). Tog spel dit ouers se verantwoordelikhede uit.

Die navorsing oor die vergestaltung van veerkragtige ouerskap met betrekking tot kinders met ATHV in hulle middelkinderjare vir ouers in soortgelyke situasies kan dus van moontlike waarde wees. Dit is egter belangrik om eers die breë omvang van veerkragtigheid en ander relevante konsepte van die navorsing te begryp alvorens dit binne die konteks van hierdie studie verstaan kan word.

3. Literatuuroorsig

'n Literatuuroorsig het ten doel om begrippe en konstruksies relevant tot die navorsing te omskryf. 'n Omvattende begrip van veerkragtigheid van ouers, die invloed van ATHV op middelkinderjare, sowel as middelkinderjare as begrip word voorts verduidelik.

3.1 Veerkragtigheid van ouers

Navorsing aangaande veerkragtigheid is vanuit verskeie velde, soos die sielkunde, geneeskunde, sosiologie en neurowetenskap beskou (Herrman, Steward, Diaz-Granados, Berger, Jackson en Yuen 2011). Hierdie multidisiplinêre studies het egter bygedra tot 'n gebrek aan konsensus oor die definisie van veerkragtigheid. Ten spyte van hierdie verskille het daar tog eenparigheid ontwikkel in meer onlangse publikasies oor die multidimensionele aard van die konstruk (Benjamin 2014).

In die verlede het navorsing oor veerkragtigheid hoofsaaklik op individuele faktore wat veerkragtigheid kon bevorder, gefokus. Vanuit hierdie individualistiese perspektief word die woord *veerkrag* omskryf as weerstandsvermoë. Dit het sy oorsprong in die Latynse woord *re-*

silere wat beteken “om terug te bons” (Devenson 2003). Vanuit die hoofstroomsielkunde is daar egter kritiek teen die uitsluitlike klem op individuele sterktes (Ungar 2012). Ungar (2012; 2008) se sosio-ekologiese uitgangspunt verklaar die vergestaltung van veerkragtigheid as ’n produk van die interaktiewe proses tussen individuele en omgewingsfaktore.

Die begrip *veerkragtigheid* is onder andere geanker in die sentrale argument van die positiewe sielkunde wat aanvoer dat daar eensydige klem geplaas word op tekortkominge, soos die verlies aan hulpbronne in gesinne met kinders wat met ATHV gediagnoseer is, en dat daar eerder op positiewe potensiaal gefokus moet word. Die positiewe sielkunde skep ’n sambreel waaronder vorige perspektiewe van probleme geplaas kan word ten einde nuwe insigte te bekom (Peterson 2009). Hierdie invalshoek lê die fokus op geluk, talente, karaktervastheid en bevrediging regdeur die lewenspan.

Daar is navorsers wat skepties is oor die benadering vanuit ’n veerkragtigheidsperspektief. Volgens Kagee (2014) kan die uitgangspunt van die positiewe sielkunde misleidend wees vir mense wat negatief deur uitdagende omstandighede beïnvloed word. Hy verduidelik dat ’n persoon wat byvoorbeeld deur ’n gesondheidstoestand geraak word, en dus ook die teikengroep van hierdie studie, die toestand nie kan wegwens deur positiewe denke nie. In die lig van hierdie navorsingstudie is dit daarom belangrik om te meld dat hierdie studie nie die hindernisse van ouers van kinders met ATHV ontken nie, maar dat die fokus doelbewus op slegs die bewusmaking, versterking en ontwikkeling van hulle sterktes en ontginning van ondersteunende verhoudings en hulpbronne geplaas word ten einde die vergestaltung van veerkragtigheid te bevorder. Dit is ook waarom daar in hierdie studie spesifiek ondersoek ingestel is na die algemene beleving van ouers met ’n kind met ATHV. Met betrekking hiertoe sal daar voorts na ATHV as konsep gekyk word om te verstaan hoe dit beide ’n individuele en ’n sosiale invloed op die teikengroep uitoefen.

3.2 Die invloed van ATHV op middelkinderjare

Binne die konteks van hierdie studie het ATHV ’n spesifieke en beduidende invloed op kinders gedurende die middelkinderjare. Middelkinderjare word egter vanuit vele ontwikkelingsteorieë omskryf. So verduidelik Louw en Louw (2014) dat kinders tydens die middelkinderjare vaardighede in onder andere die volgende moet ontwikkel: aanpassing in die formele skoolomgewing, vestiging van hegte vriendskappe, belangstelling in en ontwikkeling van spanspel (kompetisie), selfbegrip asook die vermoë om akademies te presteer. ATHV het ’n direkte invloed op hierdie ontwikkelingstake. Dit beperk byvoorbeeld die ontwikkeling van sosiale vaardighede (Marques, Oliveira, Goulardins, Nascimento, Lima en Casella 2013), omdat kinders met ATHV onder andere impulsief en daarom soms ouderdomsontoepaslik optree. Dit belemmer ook verhoudings en vriendskappe (Becker, Fite, Luebbe, Stoppelbein en Greening 2013), omdat hulle ouderdomsgroep nie altyd hierdie onvanpaste gedrag verstaan nie.

’n Studie van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare het daarop gedui dat hulle eie, sowel as hulle ouers se persepsies van die simptome van ATHV nie net onaandagtigheid, hiperaktiwiteit en impulsiewe gedrag insluit nie, maar dat dit ook algemene persoonlike welwees, sosialisering, selfbeeld, aanvaarbare gedrag, funksionering in die gesin, akademiese vaardighede en skolastiese vaardighede negatief beïnvloed (Marques e.a. 2013). Navorsing bevestig dat die belemmering van skolastiese vordering en dus akademiese prestasie een van die grootste funksionele gevolge van ATHV is (American Psychiatric Association 2013). Dit

kan toegeskryf word aan onder andere die feit dat kinders met hierdie toestand nie voldoende in die klas kan konsentreer om optimaal in die onderrigsituasie te leer nie. Belemmerde konsentrasie kan byvoorbeeld ook kinders se vermoë om effektief en op hulle eie te studeer, beïnvloed. In die lig hiervan kan ATHV dus as 'n beduidende leerhindernis beskou word.

Volgens Danino en Schechtman (2012) is dit noodsaaklik om ouers van kinders met leerhindernisse te ondersteun, aangesien hierdie kinders weens akademiese, sosiale, emosionele en gedragshindernisse daaglikse uitdagings tot hulle ouers rig (Turnbull, Hart en Lapkin 2003). Sommige ouers kan hulle kind se leerhindernis as stresvol beleef (Al-Yagon 2007; Adelizzi en Goss 2001) en dit kan hulle as ouers selfs hulpeloos en depressief laat voel (Bandura, Barbaranelli, Caprara en Pastorelli 1996). Gevolglik beïnvloed dit die ouers se vermoë om hulle ouerskaprol suksesvol te vervul (Stone 1997) en is ondersteuning aan hierdie ouers noodsaaklik vir hulle eie, maar ook vir die kinders se onthalwe (Marques e.a. 2013).

Kargin (2004) beklemtoon dat ondersteuning en ingrypinge so spoedig moontlik na die identifisering van 'n kind se leerhindernis moet plaasvind. In Suid-Afrika word hierdie dienste egter belemmer deur personeeltekorte asook beperkte toegang tot bekostigbare gesondheidsdienste (Departement van Sosiale Ontwikkeling 2009). Binne hierdie konteks is dit moontlik dat 'n tekort aan en toegang tot hulpbronne en dienste, veral in die lig van Ungar (2012) se klem op die interaksie met omgewingsfaktore, 'n invloed op die vergestaltung van veerkragtigheid van die ouers van kinders met hierdie toestand kan uitoefen. Daar is dus verskeie omgewingsfaktore wat byvoorbeeld bydraend tot die persoonlike beleving van ouers 'n invloed op die vergestaltung van veerkragtige ouerskap uitoefen. Met hierdie uitgangspunt word die bekwaamheidsteorie ("capability theory") as raamwerk vir hierdie studie gebruik soos dit vervolgens bespreek word.

4. Teoretiese raamwerk

Die motivering vir die gebruik van die bekwaamheidsteorie as teoretiese raamwerk vir hierdie navorsing is dat dit 'n geïntegreerde benadering is wat die invloed van beide die sosiale en die persoonlike aspekte van gestremdheid, en dus ook van ATHV, erken (Ungar 2008; Mitra 2006). Hoewel hierdie teorie hoofsaaklik daarop gerig is om onderskeid te tref tussen die bekwaamheidsvlak en die funksioneringsvlak van mense met gestremdhede, is die beginsels ook bruikbaar om die moontlike oorsake van gestremdhede te verstaan.

Hierdie raamwerk koppel die oorsaaklike dinamiek van gestremdheid, en dus ook ATHV, aan drie faktore, naamlik (1) die individu se persoonlike eienskappe (byvoorbeeld inperking, ouderdom, geslag), (2) die individu se hulpbronne, en (3) die individu se omgewing (fisies, sosiaal, ekonomies, polities). Die invloed van beide sosiale en persoonlike aspekte, ooreenstemmend met die sosiale verhoudingsmodel, word dus erken. Vanuit die perspektief van die sosialeverhoudingsmodel beklemtoon die bekwaamheidsteorie egter ook die invloed van 'n vierde element, naamlik (4) die interaksie tussen die oorsaaklikheidsfaktore (Mitra 2006).

Binne hierdie konteks kan die bekwaamheidsteorie met Theron (2010) se beskouing van veerkragtigheid as 'n interaktiewe proses, wat gegrond is op individuele, sowel as sosiale

faktore, in verband gebring word. Porcelli, Ungar, Liebenberg en Trépanier (2014) steun ook hierdie benadering tot menslike funksionering as 'n kombinasie van persoonlike kapasiteit en omgewingsgeleenthede. Hulle spesifieke fokus behels 'n stel hulpbronne wat as die grondlegging van mense met gestremdhede se identiteit dien. Binne hierdie perspektief ondersteun hulle die bekwaamheidsteorie (Morris 2009) en propageer hulle 'n "regstellende model" wat gekant is daarteen om gestremdheid as 'n persoonlike tragedie te teoretiseer (Swain en French 2000).

Aangesien die bekwaamheidsteorie beide individuele en sosiale bepalers van veerkragtigheid in ag neem, is hierdie teorie binne die betrokke studie ook as teoretiese raamwerk gebruik om die bepalers van die vergestaltung van veerkragtige ouerskap binne die konteks van die teikengroep te ondersoek en af te grens. 'n Veerkragtigheidsperspektief is dus deurlopend tydens die datagenerering en -verwerking gebruik om die betrokke individuele bepalers, hulpbronne, sosiale bepalers en faktore van veerkragtigheid te identifiseer in die beantwoording van die navorsingsvrae, soos dit in die volgende afdeling uiteengesit sal word.

5. Probleemstelling

Uit die motivering vir hierdie navorsing word die aanname gemaak dat kinders met ATHV eiesoortige ondersteuning nodig het in die bemeestering van verskeie ontwikkelingstake. Dit plaas, bo en behalwe die gewone eise van ouerskap, eiesoortige druk en stres op ouers (Al-Yagon 2007). Dit strook met navorsing van Hsiao (2017) wat toon dat ouers van kinders met gestremdhede hoër vlakke van stres as ander ouers ervaar. Raphael, Zhang, Liu en Giardino (2010) verwys na hierdie spesifieke stres van ouers as 'n wanbalans tussen die eise van ouerskap en die beskikbare hulpbronne daartoe. Hulle betoog is dat die vermelde stres effektiewe ouerskap kan belemmer. Dit kan daartoe lei dat ouers oorreageer op hulle kinders se gedrag en ook dat hulle hanteringstrategieë minder effektief toepas. Gevolglik kan dit 'n negatiewe uitwerking op hulle eie en hulle kinders se welwees hê (Ben-Sasson, Soto, Martinez-Pedraza en Carter 2013).

Die uitgangspunt van hierdie studie was dat insig en kennis rakende die belewing van die teikengroep ouers kan help om bronne en hanteringstrategieë daar te stel om die vergestaltung van veerkragtigheid te bevorder. Dit kan ook die gemeenskap en ander professionele rolspelers mobiliseer om ouers te ondersteun om veerkragtigheid te bevorder. Hierdie betoog dien dan ook as 'n vertrekpunt vir die volgende navorsingsvrae:

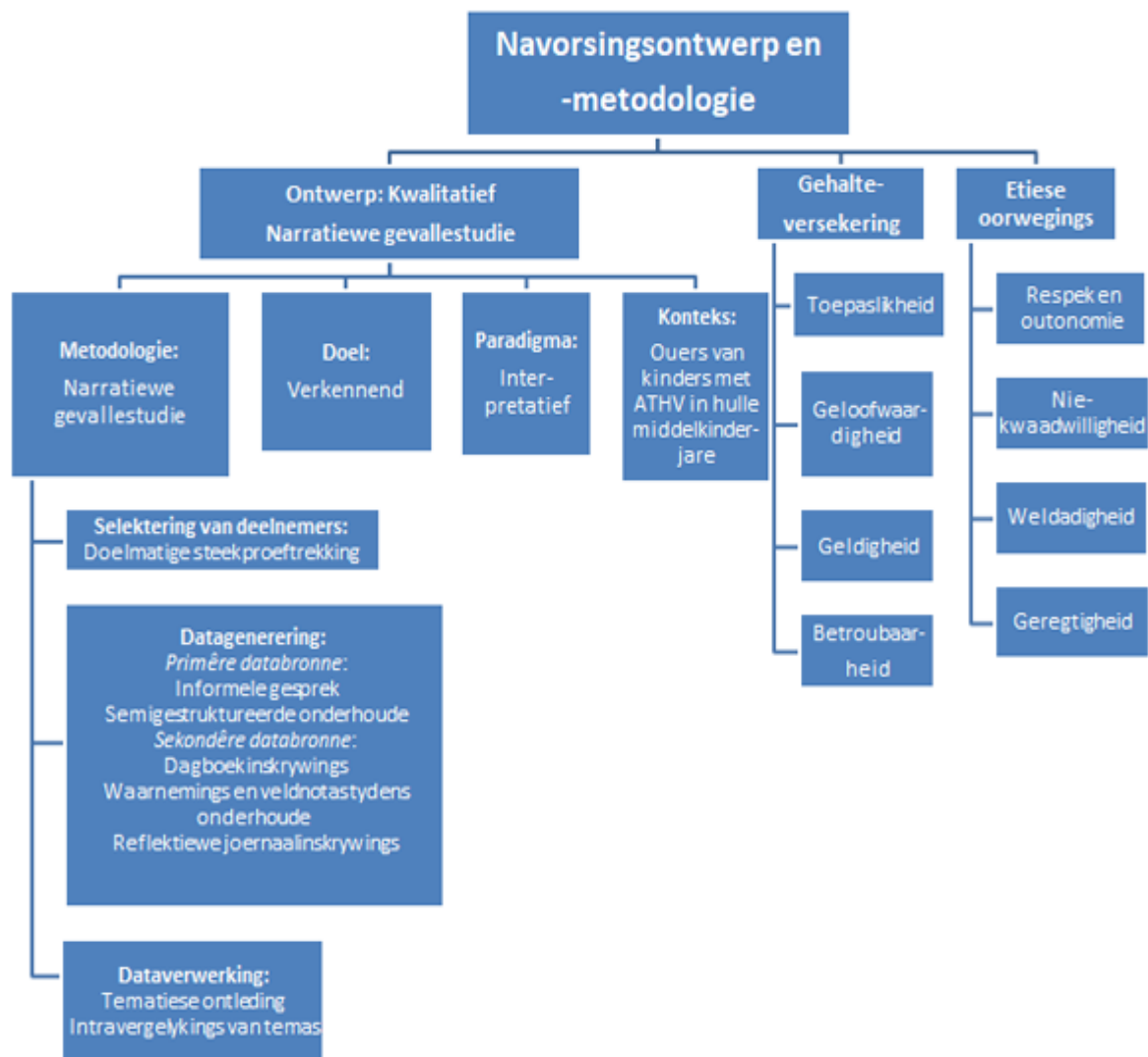
- (1) Wat is die belewing van ouers van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare? en
- (2) Wat is die bepalers vir die vergestaltung van veerkragtige ouerskap in terme van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare?

Met die bekwaamheidsteorie as raamwerk is die deelnemers se persoonlike eienskappe, hulpbronne en omgewing, asook die interaksie tussen hierdie faktore ondersoek. Die doel was om vas te stel watter prosesse daartoe bydra om stres en kwesbaarheid van die teikengroep gedurende krisissituasies te verminder, groei te bewerkstellig en gesinne in staat te stel om teenspoed te hanteer. Die navorsingsontwerp- en metodologie van hierdie ondersoek sal

vervolgens bondig bespreek word ten einde 'n oorsig te bied van die wyse waarop die studie uitgevoer is.

6. Navorsingsontwerp en -metodologie

Hierdie kwalitatiewe studie is vanuit 'n interpretatiewe staanspoor benader. 'n Narratiefondersoekbenadering is gebruik om deelnemers se subjektiewe wêreldbeskouing te verken en te beskryf. Figuur 1 bied 'n opsommende samevatting van die navorsingsontwerp en -metodologie wat gevolg is.



Figuur 1. Voorstelling van die navorsingsontwerp en -metodologie

'n Narratiewe gevallestudie as navorsingsontwerp het die geleentheid gebied om aandag aan die unieke aard van elke deelnemer te skenk. Een-en-twintig ouers van leerders met ATHV in hulle middelkinderjare is doelbewus vir datagenerering gekies. Die kriteria waarvolgens deelnemers gekies is, sluit ouers van kinders in die middelkinderjare met ATHV as primêre

diagnose in. Daar is aanvanklik besluit om vrywillige deelname te verseker deur plaaslike skole se nuusbriewe te gebruik om ouers uit te nooi om aan die studie deel te neem. Ouers wat van die navorsing te hore gekom het, het egter die nuus op 'n informele wyse na ander ouers van kinders met ATHV versprei. Op so 'n wyse het dit 'n sneeubaleffek tot gevolg gehad en het al die deelnemers op 'n spontane wyse as vrywilligers by die studie aangemeld.

Binne bogenoemde konteks het die samestelling van 21 deelnemers 'n verskeidenheid rassegroepe ingesluit. Hiervan was 9 deelnemers wit, 8 deelnemers bruin, 2 deelnemers Indiërs en 2 deelnemers swart. Die deelnemers was afkomstig van verskillende sosio-ekonomiese statusse wat nie spesifiek verband hou met die volgorde waarin die betrokke rassegroepe genoem is nie. Hierdie diverse samestelling van deelnemers het tot die voordeel van die navorsingsproses gestrek, aangesien dit bygedra het tot 'n beter begrip van die beleving van hierdie ouers vanuit verskillende kultuurgroepe, geloofsoortuigings en ook sosio-ekonomiese omstandighede. Op hierdie wyse het dit ook bygedra tot die rykheid van die data wat gegenereer is. Die studie was verkennend van aard en het nie veralgemening van bevindinge ten doel gehad nie.

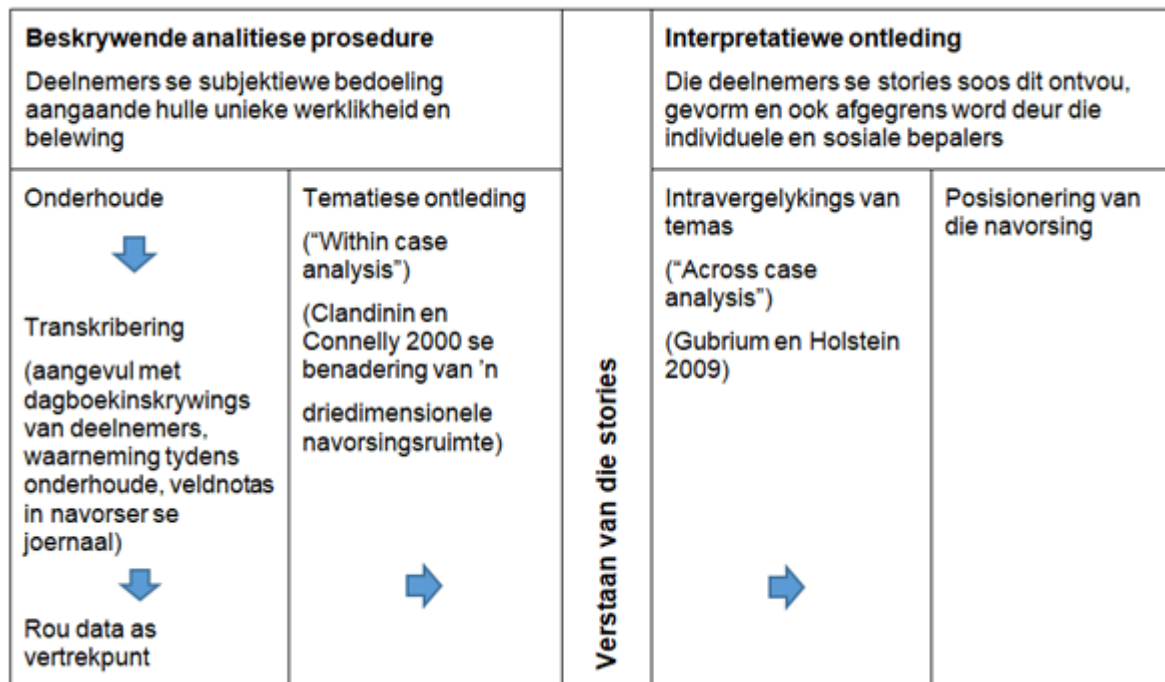
Die deelnemers kom hoofsaaklik uit 'n landelike konteks. Ouers van meisies, kinders wat nie medikasie gebruik nie, sowel as kinders in hoofstroomskole was beperk. Dit is een van die faktore wat impliseer dat die bevindinge van hierdie navorsing nie op alle ouers van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare van toepassing is nie. Daar het spontaan meer moeders as vaders as deelnemers aangemeld. Die meeste moeders se bekentenis was dat hulle mans nie aan die navorsing wou deelneem nie, omdat dit vir hulle moeilik is om oor hulle kind se toestand te praat. Vaders het ook aangevoer dat moeders meer kennis het van die diagnose en die daaglikse eise. Die twee vaders wat wel deelgeneem het, het wel beide die spesifieke behoefte gehad om hulle beleving te deel. Alhoewel die meeste deelnemers se kinders in 'n spesiale skool is, was hulle aanvanklik in hoofstroomskole. Hulle kon dus die twee opvoedkundige omgewings uit ervaring vergelyk. Die meerderheid het spesiale skole as meer akkommoderend vir hulle kind se spesifieke behoeftes beskryf.

Tabel 1 bied 'n oorsig van die deelnemers wat vrywillig aangemeld het en aan die navorsing deelgeneem het. Belangstellendes is persoonlik ontmoet om die aard van die navorsing aan hulle te verduidelik en die vrywillige aard van die deelname te beklemtoon. Daar is egter verseker dat deelnemers steeds aan die seleksiekriteria voldoen het. Dit is belangrik om in ag te neem dat daar deurlopend van skuilname gebruik gemaak is om deelnemers se anonimiteit en vertroulikheid te verseker.

Tabel 1. Agtergrondinligting van deelnemers

	Deelnemer	Verbintenis met kind	Kind se geslag	Kind se ouderdom	Kind se graad	Soort skool	Medikasie
1	Antas	Moeder	Seun	11	5	Hoofstroomskool	Ja
2	Casper	Vader	Seun	11	5	Spesiale skool	Ja
3	Cindy	Moeder	Seun	11	5	Spesiale skool	Ja
4	Elaine	Moeder	Meisie	12	6	Spesiale skool	Ja
5	Elize	Moeder	Seun	11	5	Spesiale skool	Nee
6	Ester	Moeder	Seun	12	6	Spesiale skool	Ja
7	Heleen	Moeder	Seun	11	5	Spesiale skool	Ja
8	Jan	Vader	Seun	10	4	Spesiale skool	Ja
9	Janine	Moeder	Seun	11	4	Spesiale skool	Ja
10	Kara	Moeder	Seun	10	4	Spesiale skool	Ja
11	Leandi	Moeder	Seun	10	4	Spesiale skool	Ja
12	Liezel	Moeder	Meisie	12	6	Spesiale skool	Ja
13	Lizelle	Moeder	Seun	9	3	Spesiale skool	Ja
14	Lorraine	Ouma of voog	Seun	10	4	Spesiale skool	Ja
15	Marcia	Moeder	Meisie	10	4	Hoofstroomskool	Ja
16	Maria	Moeder	Seun	10	4	Hoofstroomskool	Ja
17	Nerine	Moeder	Seun	9	3	Spesiale skool	Ja
18	Shandré	Moeder	Seun	12	6	Spesiale skool	Ja
19	Sonja	Moeder	Seun	11	5	Hoofstroomskool	Ja
20	Tania	Pleegouer	Seun	12	5	Spesiale skool	Ja
21	Nanje	Moeder	Seun	10	4	Spesiale skool	Ja

Semigestruktureerde narratiewe onderhoude, waarneming en die maak van veldnotas tydens die onderhoude, dagboekinskrywings van die deelnemers, asook reflektiewe joernaalinskrywings is as metodes van datagenerering angewend. Dit is gedoen om volledige en vergelykbare data in te samel (Clandinin en Connelly 2000). Alle onderhoude is met 'n informele gesprek ingelei ten einde rapport met die deelnemers te bou en 'n vertrouensverhouding te vestig wat bygedra het tot die generering van ryk en deeglike data. Die data is eers in narratiewe formaat per geval beskryf om die unieke agtergrond van elke deelnemer vas te vang. Data is met aantekeninge van waarnemings gedurende onderhoude, die deelnemers se dagboekinskrywings, asook reflektiewe joernaalinskrywings aangevul. Daarna is intravergelykings gedoen om gemeenskaplike, maar ook unieke temas te identifiseer. Figuur 2 verskaf 'n samevatting van die proses van dataverwerking wat in hierdie studie gevolg is.



Figuur 2. Proses van dataverwerking

Die gehalteversekering van die studie is aangespreek deur die toepaslikheid daarvan te verseker. *Toepaslikheid* verwys na die mate waartoe 'n spesifieke ondersoek binne 'n vergelykbare konteks relevant is tot individue met soortgelyke situasies wat nie deel is van die studie nie (McMillan en Schumacher 2001). Binne die konteks van hierdie studie was die doel nie om bevindinge te veralgemeen nie, maar om verskillende perspektiewe en belewenisse weer te gee. Dit is gedoen deur ryk en indringende databeskrywings. Die dataset was groot genoeg om patrone te bevestig en uiteenlopend genoeg om 'n ryk beskrywing te lewer.

Tweedens het die geloofwaardigheid van die studie aandag geniet. Lincoln en Guba (2000) verduidelik dat geloofwaardigheid binne kwalitatiewe navorsing die wetenskaplikheid van 'n studie demonstreer. Geloofwaardigheid verwys na die mate waartoe die navorsingsontwerp en die data wat genereer word, die navorser in staat stel om akkurate gevolgtrekkings oor 'n spesifieke verskynsel te maak (Fields en Brown 2015). In die lig hiervan was die doel dus om die ervaring van ouers van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare so outentiek en akkuraat moontlik te beskryf en weer te gee sodat dit die geloofwaardigheid van ons studie kon verhoog.

Derdens is geldigheid van die studie aangespreek. Interne geldigheid is belangrik in kwalitatiewe navorsing omdat dit 'n aanduiding is van die mate waartoe waarnemings en bevindinge die relevante verskynsel weerspieël (Gay, Mills en Airasian 2011). Die geldigheid van hierdie studie is verseker deur onderhoudvoering (byvoorbeeld taalgebruik) aan te pas volgens die behoeftes van die deelnemers, 'n reflektiewe navorsingspraktyk te volg, asook ryk en digte beskrywings van die navorsingsproses, keuse van deelnemers, data en bevindinge te bied.

Vierdens is die betroubaarheid van die studie verseker om die gehalteversekering te verbeter. Die betroubaarheid van 'n kwalitatiewe studie hou verband met of die bevindinge wat deur verskillende navorsers verkry is, op verskillende tye gereproduseer, eerder as gerepliseer kan word (Kvale 2010). Die belangrikste vraag vir die kwalitatiewe navorser is dus eerder of die bevindinge van 'n spesifieke studie konsekwent is met die data wat tydens die betrokke studie gegenereer is. In hierdie studie is veelvuldige datagenereringsmetodes gebruik om tot die betroubaarheid van die navorsing by te dra.

Daar is ook vier etiese beginsels wat as raamwerk vir die versekering van 'n etiese praktyk binne die betrokke studie gebruik is. Allan (2008) verwys na die eerste beginsel as respek en outonomie wat die deelnemers se reg om hulle eie keuses te maak en uit te oefen impliseer. Dit beteken dat elke deelnemer die reg het om vrywillig in te stem tot deelname, maar dat elkeen ook die reg het om op enige stadium van die studie te onttrek. Die tweede beginsel verwys na niekwadwilligheid ("non-maleficence"), wat impliseer dat die navorser deurlopend daarop bedag moet wees om geen besluite te neem of stappe te doen wat die risiko inhou om die deelnemers leed aan te doen nie. Volgens die derde beginsel, naamlik weldadigheid ("beneficence"), word daar van 'n navorser verwag om te alle tye op die mees bevoegde manier te werk te gaan en in die beste belang van die deelnemer op te tree. Die vierde beginsel, wat verwys na geregtigheid ("justice"), beteken dat navorsers regverdig moet optree en dat alle deelnemers gelyk en sonder diskriminasie behandel moet word.

Daar is verder verseker dat hierdie navorsing voldoen aan die etiese vereistes van die Health Professions Council of South Africa (HPCSA). Etiese riglyne, soos goedgekeur deur die Navorsingsetiekkomitee (NEK) by die Universiteit Stellenbosch, is gevolg ten einde deelnemers se reg op menswaardige behandeling te beskerm. Deelnemers het instemming- en toestemmingsvorme onderteken waarin vrywillige deelname aan die studie, anonimiteit, asook die vertroulikheid van persoonlike inligting, verseker is. Alle inligting wat gegenereer is, is vertroulik en anoniem hanteer, terwyl data veilig gestoor is. Bevindinge word opsommend in tabel 2 uiteengesit.

7. Bevindinge

Ses temas is op grond van die navorsingsvrae onderskei, naamlik die beleving van: (1) die proses van diagnose en behandeling; (2) ouers se algemene ervaring en emosies; (3) die invloed van ATHV op die gesinsdinamika; (4) die invloed van die skoolstelsel; (5) die waarde van 'n ondersteuningstelsel; en (6) die samelewing se persepsie van ATHV. As deel van die datagenereringsmetodes wat gevolg is, is dit belangrik om daarop te let dat hoewel die deelnemers se ervaringe handel oor hulle beleving van ouerskap tydens hulle kind se middelkinderjare, die ervaring hiervan nie staties is nie. Dit ondersteun Elder en Giele (2009) se lewensverlooperspektief dat individue se lewensverloop uniek is. Die argument is dat hierdie roetes (veranderlikes) bydra tot en 'n rol speel in die deelnemers se vorming van die stories aangaande hulle huidige belewings as ouers van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare. Dus verwys die deelnemers se beleving nie alleenlik na hulle ervaring tydens die betrokke fase van hulle lewe nie, maar is die implikasie dat dit ook binne hierdie konteks vorige ervaringe insluit.

Voorts sal daar lig gewerp word op temas wat tydens die dataverwerking geïdentifiseer is en soos dit ook opsommend in tabel 2 verduidelik word.

Tabel 2. Opsommende omskrywing van temas

Tema: Die beleving van ...	Omskrywing
Die proses van diagnose en behandeling	Deelnemers se beleving van hulle kind se diagnose, die aspekte rondom die gebruik van medikasie, sowel as hulpbronne wat bydra tot veerkragtigheid in hierdie verband.
Emosies	Deelnemers se beleving van emosies wat as hindernisse tot die vergestaltung van veerkragtigheid kan dien, maar ook positiewe emosies en ervarings wat kan bydra tot die vergestaltung van veerkragtige ouerskap.
Die invloed van ATHV op die gesinsdinamika	Deelnemers se beleving van hoe hulle gesin met praktiese hanteringsstrategieë aanpas by die behoeftes van 'n kind met ATHV.
Die invloed van die skoolstelsel	Deelnemers se beleving van faktore en die invloed wat die skoolstelsel uitoefen op hulle ervaring van hulle kind se toestand.
Die waarde van 'n ondersteuningstelsel	Deelnemers se beleving van die belangrikste rolspelers in hulle ondersteuningstelsel wat onder andere tot veerkragtige ouerskap bydra.
Die sameleving se persepsie	Deelnemers se beleving van die sameleving se persepsie van hulle kind se toestand, wat weer 'n invloed op hulle eie beleving as 'n ouer van 'n kind met ATHV het.

7.1 Die proses van diagnose en behandeling

Die diagnose van ATHV word nie uitsluitlik bestempel as 'n swaard wat oor 'n ouer se kop hang nie. Deelnemers het vermeld dat aspekte van die diagnose hulle gehelp het om uitdagings in hierdie verband makliker te hanteer. Die redes wat hulle hiervoor aanvoer, is dat die diagnose, en in hierdie geval spesifiek die kennis oor ATHV, ouers in staat stel om hulle kinders op 'n gepaste wyse te ondersteun. Daar was deelnemers wat aangedui het dat die verloop van tyd hulle gehelp het om 'n beter begrip van hulle kind se toestand te ontwikkel, maar dat dit hulle ook die geleentheid gebied het om vaardighede en strategieë aan te leer ten einde hulle kind met ATHV optimaal te ondersteun. Daar was ook deelnemers wat gemeld het dat tyd vir hulle 'n belangrike faktor in die aanvaarding van hulle kind se toestand was, oftewel dat dit hulle gehelp het om by die realiteit van hulle kind se toestand aan te pas. Binne die konteks van die bekwaamheidsteorie het tyd dus vir hierdie ouers 'n belangrike rol in die aanvaardingsproses, en dus ook in die vergestaltung van veerkragtigheid, gespeel. Met die aanvaarding van die diagnose word daar egter nie geïmpliseer dat die pad sonder enige verdere uitdagings, hindernisse en pyn is nie, maar eerder dat ouers aanpas by hulle kinders se toestand.

Wat die behandeling betref, het dit duidelik uit die deelnemers se terugvoer geblyk dat die keuse van medikasie 'n belangrike aspek van ouers se beleving van die diagnose van ATHV is. Verskeie ouers se stories begin met 'n vertelling van 'n sielewroeging en skeptiese ingesteldheid rakende die gebruik van medikasie vir ATHV. 'n Deelnemer se mededeling is

soos volg: “Ritalin is ’n vloekwoord. Dit was gif. Die hele vakansie het ons redeneer: ‘Kan ons dit vir ons kind gee?’.” Vir die meeste ouers was die keuse rondom medikasie ’n krisis. Tog het die meerderheid ouers se stories ook geëindig met ’n oortuiging dat medikasie een van die beste keuses was wat hulle vir hulle kind kon maak. ’n Deelnemer getuig: “Ek het gehuil toe ek my kind op medikasie sien, want toe besef ek hoe sy voor dit ‘gesuffer’ het. Medikasie is vir my seker die grootste deurbraak in die verhaal.” Hierdie bevinding strook met ’n studie in die Verenigde State van Amerika oor ouers van kinders met ATHV en die gebruik van medikasie, waarin die navorsers bevind het dat ouers eers nadat hulle kinders medikasie begin gebruik het, oortuig was van die effektiwiteit daarvan (Stroh, Frankenberger, Cornell-Swanson, Wood en Pahl 2008). Dit bevestig dat hierdie ervaring van ouers nie ongewoon is nie en ouers ook daarom kan help om hulle belewing hiervan te normaliseer. Hierdie stelling stem ook ooreen met ’n Suid-Afrikaanse studie deur Tancred en Greeff (2015) waarin bevind is dat die gebruik van medikasie vir ATHV een van die faktore is wat positief bydra tot die funksionering en aanpassing van gesinne van kinders met ATHV.

Volgens die deelnemers is een van die redes vir ouers se skeptiese ingesteldheid teenoor medikasie die stigma wat met die gebruik daarvan gepaardgaan. Hierdie skeptisisme vanweë die invloed van ’n kultuur van stigmatisering van medikasie wat deur die samelewing geskep is, kan dus beskou word as ’n hindernis tot veerkragtigheid. Die redes wat ouers aanvoer vir hierdie stigma, is die onkunde van die samelewing rakende ATHV en die gebruik van medikasie om die simptome meer leefbaar te maak. ’n Deelnemer het verduidelik hoe sy elke dag 20 km skool toe moes ry om self haar kind se medikasie gedurende pouse vir hom te gee – dit bloot omdat sy onderwyser gekant was teen die gebruik daarvan vanweë die stigma wat met die gebruik daarvan gepaardgaan. Die belewing van hierdie stigma is van so ’n ernstige aard dat sommige deelnemers swyg oor die feit dat hulle kinders medikasie gebruik. Ouers word dan geïnhibeer om met mense oor hulle kind se toestand te gesels, en dit beperk gevolglik die vestiging van ’n ondersteuningsnetwerk. Op hierdie wyse kan dit as ’n hindernis in die vergestaltung van veerkragtige ouerskap manifesteer.

Die deelnemers se oortuiging is dat die media, en veral sosiale media, ’n negatiewe beeld oor die gebruik van medikasie vir ATHV propageer en sodoende die stigma in hierdie verband versterk. ’n Deelnemer verduidelik dat “dit baie moeilik is om verby sosiale media te kyk, want dit laat voel jou of jy besig is om jou kind dood te maak met dit wat jy vir hom gee”. ’n Studie in die Verenigde State van Amerika oor die ingesteldheid van families aangaande die gebruik van medikasie vir ATHV het getoon dat die meerderheid deelnemers (71%) aan die studie vanweë hulle oortuigings wat op die lekepers se uitlatings gebaseer is, aanvanklik huiwerig was oor die gebruik van medikasie (Dos Reis, Butz, Lipkin, Anixt, Weiner en Chernoff 2006). Hierdie ondersoek bevestig dus ook die negatiewe aandeel wat die media in Suid-Afrika in die versterking van die stigma het en hoe dit dus ook as sosiale hindernis vir die vergestaltung van veerkragtigheid optree. Dit is ook belangrik om te weet omdat dit die bewusmaking van die feite rondom ATHV beklemtoon.

Daar is wel deelnemers wat melding gemaak het van die feit dat hulle met ’n professionele persoon gaan gesels het oor die vrae en bedenkinge wat met die keuse van medikasie gepaardgegaan het. ’n Deelnemer verduidelik: “Vandag is daar mense wat kan help, omdat hulle weet jou kind is nie dom omdat hy ATHV het nie.” Binne die konteks van die bekwaamheidsteorie is dit dus as ’n hulpbron tot die bevordering en vergestaltung van veerkragtigheid aangewend. Dit is ondersteunend tot Ungar (2008) se uitgangspunt dat die individu persoonlike aanspreeklikheid (“personal agency”) moet aanvaar om hom- of haarself

te stuur in die rigting van hulpbronne wat bevorderlik vir veerkragtigheid is. Op grond hiervan kan ouers van kinders met ATHV ook aangemoedig word om 'n professionele persoon te raadpleeg om sodoende die vergestaltung van veerkragtigheid te bevorder.

7.2 Ouers se algemene ervaring en emosies

Verskeie deelnemers het gemeld dat 'n positiewe ingesteldheid, en dus die doelbewuste besluit om op positiewe eerder as negatiewe gedagtes te fokus, vir hulle van groot waarde is wanneer dit kom by die daaglikse eise van 'n kind met ATHV. Dit stem ooreen met die ABCX-model van gesinsveerkragtigheid, waarin A verwys na die stressors wat die gesin beleef, B na al die faktore wat die gesin se vermoë om aan te pas beïnvloed, soos materiële, sielkundige en ander hulpbronne, C die gesin se persepsie van die stressor (en dus ook die invloed van ATHV op die ouer), en X die aanpassingsvlak en die gevolglike krisisuikoms van die gesin (Van der Merwe 2001). Hierdie model stipuleer dat 'n gesin se persepsie van 'n stressor bepalend tot die vergestaltung van veerkragtigheid is. Dit stem ook ooreen met De Klerk en Greeff (2012) se bevindinge dat gesinswaardes, soos 'n positiewe ingesteldheid teenoor gestremdhede, bydra tot die veerkragtigheid van ouers van kinders met visuele gestremdhede. Die bevestiging dat hierdie teorieë ook van toepassing is op ouers van kinders met ATHV is veral belangrik, aangesien dit ook riglyne vir terapeutiese ingryping kan bied ten einde veerkragtige ouerskap te probeer bevorder.

Deelnemers aan hierdie studie het verduidelik dat 'n positiewe ingesteldheid vir hulle 'n doelbewuste keuse is wat herhaaldelik gemaak moet word ten einde hulle persepsie van hulle werklikheid te verander. Een deelnemer se uitgangspunt is soos volg: "Ek kan in 'n bondeltjie gaan sit en huil elke dag, of ek kan raaksien watse pragtige kind vir my gegee is. Ek sien hom nie as 'n kind met ATHV nie. Ek sien hom as 'n kind wat my nodig het." 'n Ander deelnemer verduidelik dit as 'n persepsie in jou kop wat moet verander: "Jou ingesteldheid as ouer is seker die heel belangrikste. Dis jou keuse – wil jy dit negatief ervaar of wil jy dit positief ervaar?" Dit kan in verband gebring word met Crossley (2000) se uitgangspunt van 'n narratiewe rekonstruksie. Sy betoog is dat narratiewe, oftewel stories, nie net die aard van chroniese gesondheidsprobleme weerspieël nie, maar dat dit ook die grondlegging daarvan vorm. Daar word verduidelik dat wanneer gesondheidsprobleme, of in hierdie geval ATHV, die koers van 'n individu se verwagte lewenspaadjie verander, dit die samehang van daardie persoon se lewensverhaal, asook die betekenis wat hy of sy aan die situasie heg, kan beïnvloed.

Binne die konteks van die bogenoemde postuleer Papathomas, Smith en Lavalley (2015) dat die individu dikwels 'n proses van narratiewe rekonstruksie ondergaan wat beteken dat nuwe stories geskep moet word ten einde nuwe betekenis aan 'n situasie te gee. Dit kan in verband gebring word met die deelnemers se keuse van 'n positiewe ingesteldheid rakende hulle kind se toestand en dus ook 'n rekonstruksie van hulle storie. Dit hou ook verder verband met die konsep van veerkragtigheid wat in die lig van positiewe sielkunde op 'n salutogene uitgangspuntgegrond is (Theron 2010). Uiteraard impliseer 'n positiewe ingesteldheid nie dat hierdie deelnemers se stories sonder uitdagings is nie. Hulle moet as ouers steeds daaglik 'n doelbewuste besluit neem om hierdie ingesteldheid te handhaaf.

Tog is daar verskeie prosesse en faktore wat hulle hierin ondersteun. Daar is tydens hierdie navorsing berig dat deelnemers se doelbewuste keuse om dankbaar te wees vir die klein dingetjies wat 'n positiewe uitwerking op hulle lewens het, 'n waardevolle bron van

veerkragtigheid is. Dit verwys byvoorbeeld na 'n onderwyser wat van hulp is (sosiale bepaler), 'n nuwe vaardigheid wat 'n kind met ATHV bemeester (individuele bepaler), of 'n ondersteunende vriend (sosiale bepaler). Deelnemers het verder aangedui dat geloof vir hulle 'n anker en 'n bron van hoop is. 'n Deelnemer verduidelik: "Mens het sommige dae niks anders om aan vas te hou nie." Verskeie deelnemers het ook die positiewe waarde van humor uitgelig. Soos een deelnemer getuig: "Mens moet die humor in jou kind se situasie kan raaksien, anders gaan dinge baie donker word." Die meeste deelnemers het spesifiek verwys na oomblikke waar hulle saam met ander ouers van kinders met ATHV kan lag oor hulle kinders se voorvalle. Dit beklemtoon nie net die waarde van humor as 'n hanteringsstrategie (individuele bepaler) wat die pad vir ouers van kinders met ATHV soms makliker maak nie, maar benadruk ook die waarde van veerkragtigheid as 'n interaktiewe proses tussen individuele en sosiale faktore (Ungar 2012; Theron 2010). Laasgenoemde het ook 'n noodwendige invloed op die gesinsdinamika, soos daar vervolgens bespreek word.

7.3 Die invloed van ATHV op die gesinsdinamika

Mededelings deur deelnemers het aan die lig gebring dat praktiese hanteringsmaatreëls help om die uitdagings van 'n kind met ATHV tuis draagliker te maak en dat dit daarom ook moontlik die vergestaltung van veerkragtige ouerskap kan bevorder. Hierdie hanteringsmaatreëls is as't ware maatreëls wat ouers tref om voorkomend op te tree ten einde potensiele hindernisse op die pad met 'n kind met ATHV te vermy. Volgens Bester (2006) is hanteringsmaatreëls tuis noodsaaklik, aangesien die gesin volgens haar die belangrikste komponent in die ondersteuningsraamwerk van 'n kind met ATHV is. In die lig hiervan verduidelik Bester dat 'n kind met ATHV se huisgesin juis daarom ook self die nodige ondersteuning en hulp benodig. Haar betoog is dat sekere aanpassings en die toepassing van sekere gesonde beginsels die emosionele, sosiale en selfs leerprobleme wat kinders met ATHV meestal toon, kan verlig. Sodoende kan dit ook die lewensgehalte van al die gesinslede verbeter.

Uit die data-ontleding het dit aan die lig gekom dat die betrokke deelnemers verskeie maatreëls toepas wat ook deur Bester (2006) aanbeveel word. Deelnemers het veral beklemtoon dat die volg van 'n streng roetine en die toepassing van reëls, dissipline en konsekwente optrede die uitdagings van 'n kind met ATHV meer hanteerbaar maak. 'n Deelnemer vertel dat haar kind opdragte en reëls op 'n letterlike wyse interpreteer. Sy kan daarom nie vae, algemene reëls opstel nie. Sy moet byvoorbeeld vir haar kind sê om teen seweur soggens aangetrek te wees vir skool, in plaas van 'n algemene verwagting om "betyds" reg te wees. Vir 'n ander deelnemer is roetine 'n absolute noodsaaklikheid: "Ek sê vir jou, as daar nie 'n roetine is nie – ek is al hel toe en terug." Aanvullend tot wat in die literatuur gevind kon word, het verskeie deelnemers ook verwys na 'n proaktiewe stelsel wat hulle toepas op die uitvoer van huiswerk en skooltake. Dit beteken dat hulle vroegtydig met skoolwerk begin ten einde genoeg tyd te hê om die werk in kleiner dele op te deel en dit meer hanteerbaar te maak. Die belang van 'n roetine is deur al die deelnemers uitgelig en beklemtoon. Dit strook met die Typology Model of Family Adjustment and Adaptation (McCubbin en McCubbin 1996) wat die belang van gevestigde patrone van funksionering (soos roetine) as buffer teen disfunksionaliteit in 'n familie beklemtoon.

Bester (2006) se voorstel dat ouers ook hulle kinders moet help met die beplanning en organisering van werk, dat die opdragte wat hulle gee duidelik moet wees en dat daar slegs een opdrag op 'n slag gegee moet word, bekragtigt bogenoemde bevinding. Verder

beklemtoon Bester die belangrikheid van 'n beloningstelsel en sy verduidelik ook die positiewe waarde van 'n sin vir humor in die hantering van 'n kind met ATHV. In die lig van die ontwikkelingstaakteorie is vriendskappe 'n belangrike aspek van die middelkinderjare (Wait 2004) en kan 'n beloningstelsel in terme van sosialisering met maats ook 'n positiewe benadering wees.

Die betoog is dat hierdie hanteringsmaatreëls wat deur die deelnemers en Bester (2006) aanbeveel is, kan bydra tot die vergestaltung van veerkragtige ouerskap indien ouers van kinders met ATHV dit tuis instel en volg. Dit is egter belangrik dat hierdie hanteringsmaatreëls, soos hierdie ondersoek dit ook aan die lig gebring het, konsekwent met die hantering van 'n kind met ATHV in die skoolstelsel toegepas word. Sodoende kan die interaksie en samewerking tussen die ouers, skool en ander rolspelers, ooreenkomstig die siening van veerkrag as sosiale konstruk, asook binne die konteks van die bekwaamheidsteorie, as 'n sosiale bepaler in die bevordering en vergestaltung van veerkragtige ouerskap beskou word.

7.4 Die invloed van die skoolstelsel

Aangesien skolasiese vordering 'n belangrike aspek van 'n kind met ATHV se lewe is, het dit ook 'n definitiewe invloed op die lewe van 'n ouer van 'n kind met ATHV. Uit die data-ontleding het dit aan die lig gekom dat die invloed van die betrokke skoolstelsel 'n beduidende rol in die belewing, asook die vergestaltung van veerkragtige ouerskap, met betrekking tot 'n kind met ATHV in hulle middelkinderjare speel. Kinders met ATHV ervaar verskeie uitdagings. Dit is egter noodsaaklik om nie die belangrikheid van hulle sterkpunte mis te kyk nie, veral binne die skoolomgewing (Climie en Mastoras 2015). Hoewel verskeie deelnemers meen dat onderwysers in hoofstroomskole insiklik is om kinders met ATHV in hulle klaskamers te akkommodeer, was 15 van die deelnemers – dus die meerderheid – se ervaring egter een van uitsluiting. Dit is 'n belangrike gewaarwording wat hierdie ondersoek aan die lig gebring het, aangesien dit dui op 'n leemte in die inklusiewe onderwysstelsel wat in hierdie verband aangespreek moet word. 'n Deelnemer raak emosioneel oor haar ervaring van 'n hoofstroomskool:

Hy moes permanent voor in die klas onder die bord of in die hoekie by die venster sit. Dan moes ek altyd verduidelik – hy is aandagafleibaar, hy kan nie voor 'n venster in 'n hoekie sit nie, want hy kan nie konsentreer nie. Toe het sy (die onderwyseres) vir ons gesê dat hy nie in die “boksie” pas nie en sy nie met hom kan werk nie.

'n Pa, een van die deelnemers, vertel dat hy al saam met sy vrou gesit en huil het hieroor, “want wat maak jy as nie eens die juffrou meer kans sien vir jou kind nie?”

Uit die deelnemers se antwoorde wil dit voorkom of sommige onderwysers se negatiewe ingesteldheid teenoor die tegemoetkoming van 'n kind met ATHV, sowel as onderwysers én kinders se onkunde oor hierdie toestand, twee van die grootste struikelblokke met betrekking tot die akkommodering van kinders met hierdie toestand is. 'n Deelnemer verduidelik:

Ek wens so daar was 'n bewusmaking van ATHV in skole dat onderwysers kan verstaan waaroor dit gaan. Onderwysers is onkundig en blaker soms sommer voor ander kinders uit dat jou kind byvoorbeeld nie sy pilletjie gedrink het nie. Dis dinge wat permanente skade kan aanrig.

Ouers se verdere beleving is dat daar 'n verband is tussen onderwysers se bereidwilligheid om kinders te akkommodeer en hulle ervaring en kennis rakende ATHV as toestand. Een van die deelnemers verduidelik haar dankbaarheid vir die onderwyser se kennis en ervaring: “Dis 'n ervare juffrou wat aanvanklik die diagnose vermoed het en dit het op die ou einde alles makliker gemaak.”

Ander faktore wat volgens die ouers se beleving die tegemoetkoming van hulle kinders met ATHV in die hoofstroomskole belemmer, sluit sistemiese hindernisse soos oorvol klasse en 'n kurrikulum wat nie by die behoeftes van die kind aangepas kan word nie, in. 'n Deelnemer vertel:

Onderwysers het die kurrikulum en CAPS¹ en veertig kinders in hulle klas en hulle het nie tyd om te dink dat hierdie motorfiets wat nou hier verbygery het, hierdie kind nou so irriteer dat sy glad nie die opdrag in die klas gehoor het nie.

Deelnemers se beleving is ook dat hulle uitgesluit word van die besluite rondom hulle kinders en dat dit teenstrydig is met inklusiewe onderwyspraktyke. Die afleiding en betoog is dat onkunde as 'n sosiale hindernis binne die raamwerk van die bekwaamheidsteorie aanleiding kan gee tot 'n kultuur van uitsluiting en dat kennis oor ATHV 'n positiewe verandering in die ingesteldheid (individuele bepalers) van rolspelers te weeg kan bring en sodoende ook die vergestaltung van veerkragtigheid kan bewerkstellig.

Hoewel Onderwyswitskrif 6 (Departement van Onderwys 2001) reeds in 2001 as riglyn vir die ontwikkeling van 'n inklusiewe onderwysstelsel uitgereik is, kom dit uit die deelnemers se beleving voor of dit steeds nie optimaal toegepas word nie. Hierdie bevinding is belangrik, aangesien dit in die praktyk aan die Departement van Onderwys belangrike inligting verskaf ten opsigte van leemtes in die stelsel. Volgens die Onderwyswitskrif 6 ervaar kinders onder andere uitsluiting as gevolg van onder andere negatiewe houdings en stereotipering van verskille; 'n onbuigsame kurrikulum; ontoepaslike en onvoldoende ondersteuningsdienste; asook onvoldoende en ontoepaslike opleiding van onderwysbestuurders en onderwysers (Departement van Onderwys 2001). Die probleme wat in die beleidsdokument uiteengesit is, word bevestig deur die beleving van die betrokke deelnemers. In die lig hiervan is die Departement van Onderwys se uitgangspunt eerstens dat onderwysstrukture en -stelsels en leermetodologieë aangepas moet word om in die behoeftes van alle leerders te voorsien. Die Departement stel tweedens voor dat houdings, gedrag, onderrigmetodes, die kurrikulum en die omgewing moet verander en dienoreenkomstig aangepas moet word. Derdens is die oortuiging dat leerders bemaagtig moet word deur die ontwikkeling van hulle individuele sterkpunte, sodat hulle in staat gestel word om krities aan die leerproses deel te neem (Departement van Onderwys 2001).

Ten spyte van genoemde beleidsbepalings het die betrokke ondersoek geopenbaar dat deelnemers steeds beleef dat die sameleving die behoeftes van hulle kind se toestand verontagsaam en dat hierdie sosiale bepalers, sowel as die rigiede skoolomgewing, 'n sleutelrol speel in die mate waartoe hulle kinders uitsluiting beleef. Dit bevestig die uitgangspunt van die sosiale model van gestremdheid, asook die bekwaamheidsteorie. Met betrekking tot dié studie sou die bekwaamheidsteorie postuleer dat die negatiewe ingesteldhede van die onderwysers, die stremmende skoolstelsel as ontoeganklike milieu, asook die interaksie tussen hierdie oorsaaklikheidsfaktore, as hindernisse vir die kind met ATHV se optimale funksionering bestempel kan word.

In die lig van die bogenoemde, en met spesifieke verwysing na die Suid-Afrikaanse konteks, dui navorsing op 'n ernstige behoefte aan genoegsame finansiële en menslike hulpbronne vir die ontwikkeling van byvoorbeeld effektiewe en ondersteunende skoolbestuurstrukture vir die bevordering van inklusiewe onderwys (Barrett 2016; Geldenhuys en Wevers 2013). Die voorsiening van ondersteuning aan onderwysers deur spesifieke strukture is deurslaggewend vir inklusiewe onderwys. Sulke strukture is onder andere distriksgebaseerde ondersteuningspanne, institusionele ondersteuningspanne, voldiensskole, spesiale skole as hulpbronsentra, leerondersteuningsopvoeders en ook die gemeenskap. Onderwysers se behoefte aan ondersteuning is bevestig deur navorsing aangaande onderwysers se persepsie van ondersteuningstelsels vir die bevordering van inklusiewe onderwys in Suid-Afrika. Die bevindinge dui daarop dat die formele ondersteuningstrukture nie so effektief is soos wat die onderwysowerhede voorgee nie (Nel, Tlale, Engelbrecht en Nel 2016).

Binne die konteks van hierdie studie het dit egter ook 'n direkte invloed op onderwysers se vermoë om kinders met ATHV in die klaskamer te akkommodeer. Navorsing aangaande onderwysers se begrip van ATHV soos uitgevoer deur Guerra, Tiwari, Das, Vela en Sharma (2017) het aan die lig gebring dat onderwysers nie genoegsame steun en professionele opleiding met betrekking tot klaskamerbestuur en ondersteuning ontvang om kinders met ATHV te akkommodeer nie. Dieselfde studie deur Guerra e.a. (2017) het ook op 'n leemte rakende leereenhede oor ATHV in die opleiding van onderwysstudente gedui. Nie net bevestig laasgenoemde die deelnemers aan hierdie studie se belewing van onderwysers se onkunde aangaande ATHV as toestand nie, maar dit beklemtoon ook hoe sistemiese hindernisse 'n direkte invloed op die tegemoetkoming van kinders met ATHV in die klaskamer kan hê. Dit is veral belangrik om te weet, aangesien dit van waarde kan wees in byvoorbeeld die aanpassing van die kurrikulum van onderwysstudente en ook as riglyne kan dien om leemtes in skole se heelskoolontwikkeling aan te spreek.

Hoewel ouers dikwels uitsluiting rakende hulle kinders met ATHV in hoofstroomskole ervaar, word kinders met ATHV volgens deelnemers aan hierdie studie aan 'n eiesoortige uitsluiting blootgestel wanneer hulle in 'n skool vir leerders met spesiale onderwysbehoefte (voorts spesiale skool) geplaas word. Die belewing van die deelnemers is dat die ouerkorps van hoofstroomskole op kinders in spesiale skole neersien. Die uitsluiting wat kinders met ATHV beleef ten opsigte van hulle plek in die samelewing gaan dus gepaard met 'n stigma wat aan die onderrig in 'n spesiale skool kleef. Volgens Bogod (2009) is skaamte en die vrees om veroordeel te word, twee van die vyf emosies wat mense met leerhindernisse ervaar. Dit verklaar dus waarom dit vir sommige deelnemers emosioneel uitdagend is dat hulle kinders vanweë die vermelde stigma nie met hulle skooldrag in die dorp gesien wil word nie. Die afleiding kan gemaak word dat dit 'n hindernis vir die vergestaltung van veerkragtige ouerskap kan wees.

Tog is die meerderheid deelnemers se belewing aangaande hulle kind se onderrig in 'n spesiale skool, ten spyte van die stigma wat daarmee gepaardgaan, positief. Byna al die deelnemers wie se kinders ná aanvanklike onderrig in 'n hoofstroomskool in 'n spesiale skool geplaas is, beskou hierdie skuif as voordelig ten opsigte van hulle kind se akademiese en emosionele welstand. 'n Deelnemer getuig:

Hy was net een week in die nuwe skool, toe kom hy middag met net so 'n groot *smile* huis toe. Toe weet ek dis die beste ding wat ek vir my kind kon doen. Hy het nie meer middag sit en huil as hy vir my wag nie.

Dit word ondersteun deur 'n studie wat deur Pillay en Terlizzi (2009) gedoen is aangaande leerders met spesifieke leerhindernisse se oorpasing van 'n hoofstroom- na 'n spesiale skool. Die deelnemers aan die betrokke studie skryf hierdie positiewe beleving toe aan die ondersteuning wat die skool bied in terme van 'n kleiner klasopset, individuele aandag en kinders wat mekaar verstaan. Good en Adams (2008) se betoog aangaande die belangrike rol wat die leeromgewing in die ontwikkeling van kinders speel, stem ooreen met bogenoemde studie se bevindinge. Hulle verduidelik dat 'n positiewe en ondersteunende klimaat in 'n skool bevorderlik is vir die akademiese en sosiale uitkomst in kinders. Dat deelnemers dit ook so ervaar, is 'n belangrike bevinding, aangesien dit daarop dui dat die pasing van kinders in 'n spesiale skool, ten spyte van die stigma, ook bevorderlik vir die vergestaltung van veerkragtigheid kan wees.

In die lig van die bogenoemde kan die ondersteuning wat deur die skool gebied word, teen die agtergrond van die bekwaamheidsteorie en as sosiale bepaler van veerkragtigheid, as bevorderlik vir die vergestaltung van veerkragtige ouerskap beskou word. Hierdie aanname is deur deelnemers bevestig in hulle bekentenis dat dit nie net die spesiale skool se ondersteuning aan hulle kinders is wat hulle help om die uitdagings van 'n kind met ATHV te hanteer nie, maar dat die spesiale skool se onderwyser- en ouerkorps ook een van hulle belangrikste ondersteuningsnetwerke is. Met betrekking hiertoe verduidelik deelnemers dat hulle met vrymoedigheid onderwysers oor bekommernisse kan kontak en ook dat die ondersteuningsgroep wat aan die skool verbonde is, vir hulle van groot waarde is.

Vervolgens sal daar lig gewerp word op die spesifieke waarde van 'n ondersteuningstelsel vir die ouers van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare.

7.5 Die waarde van 'n ondersteuningstelsel

Die waarde van 'n ondersteuningstelsel binne die konteks van ouers van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare verwys spesifiek na die ondersteuning wat deur familie, professionele rolspelers, ander ouers van kinders met ATHV, sowel as ouerondersteuningsgroepe, gebied word. Uit hierdie groepering is die ondersteuning van familie, die personeel van spesiale skole in terme van professionele rolspelers en ander ouers van kinders met ATHV (met spesifieke verwysing na ouerondersteuningsgroepe) as hoofbemiddelaars in terme van ondersteuning aan ouers geïdentifiseer.

'n Studie deur Mancil, Boyd en Bedesem (2009) het aan die lig gebring dat ouers van kinders met outisme dikwels beleef dat hulle nie genoegsame ondersteuning van hulle uitgebreide familie ontvang nie. Daarteenoor word familie tog ook deur sommige deelnemers as 'n bron van ondersteuning beskou. Dit stem ooreen met 'n veerkragtigheidsstudie omtrent gesinne met kinders op die outistiese spektrum waarin daar onder andere bevind is dat 'n ondersteunende familiestelsel positief met die vergestaltung van veerkragtigheid korreleer (Greeff en Van der Walt 2011). In die lig hiervan het deelnemers verduidelik dat familieledede, byvoorbeeld hulle ouers, nie net emosioneel ondersteuning bied nie, maar ook hulp verleen met daaglikse verantwoordelikhede, soos hulle kind se huiswerk. Verskeie deelnemers het verder melding gemaak van die waardevolle raad en leiding wat hulle ouers na aanleiding van hulle eie lewenservaring en kennis bied.

Oliva, Jiménez en Parra (2009) het 'n studie gedoen om te bepaal hoe ondersteunende familieverhoudings 'n adolessent se vermoë om by stresvolle lewensgebeurtenisse aan te pas,

beïnvloed. Hulle bevinding het gedui op 'n direkte verband tussen die gehalte van verhoudings en ondersteuning, en die adolessent se vermoë om emosioneel aan te pas. In die lig hiervan kan die afleiding gemaak word dat sterk familiebande tussen die teikengroep en hulle uitgebreide familie ook vir die betrokke ouers van waarde kan wees in terme van die vergestaltung van veerkragtigheid. Volgens verskeie deelnemers is hulle beleving dat dit belangrik is om genoegsame tyd en energie aan die versterking van familiebande te bestee. Dit word belyn met Walsh (2003) se gesinsveerkragtigheidsraamwerk wat onder andere beklemtoon hoe belangrik 'n koherensiebesef vir die bevordering van gesinsfunksionering is. Die betoog is dat sinergie in die gesin ook individue se potensiaal om teenspoed te oorbrug, versterk. Dit hou ook verband met Ungar, Brown, Liebenberg, Othman, Kwong, Armstrong en Gilgun (2007) se standpunt dat 'n gevoel van behoort-aan, sowel as opbouende verhoudings, bevorderlik vir veerkragtigheid is.

Die terugvoer van die deelnemers het ook aan die lig gebring dat ondersteuning deur professionele rolspelers ten opsigte van hulle kind se toestand 'n positiewe bydrae tot die vergestaltung van veerkragtige ouerskap kan lewer. Vir twee van die deelnemers was dit van onskatbare waarde dat die dokter en sielkundige die positiewe aspekte in hulle situasies uitgelig het:

Sy het vir my man gesê, “Moenie bekommerd wees nie. Jou seuntjie gaan 'n groot, sterk, man word, want jy is 'n groot, sterk man. Kyk wat het van jou geword. En jy is ook aandagafleibaar.” Sonder dat sy dit geweet het, het die dokter deur haar positiewe uitkyk vir my hoop gegee.

Binne hierdie konteks het die betrokke deelnemers ook spesifiek verwys na die dienste van sielkundiges wat ouers op moontlike uitdagings voorberei, asook beraders wat ouers ondersteun in terme van riglyne wat hulle tuis kan toepas. Dit ondersteun Theron (2016b) se uitgangspunt dat opvoedkundige sielkundiges en ander skoolgebaseerde diensverskaffers meer betrokke in veerkragtigheidsprosesse moet raak. Dit hou ook verband met die bevinding dat die bied en fasilitering van hulpbronne en dienste in terme van hoër-risiko-uitdagings, van meer waarde is as byvoorbeeld individuele bydraes tot veerkragtigheid, soos om nie hoop te verloor nie (Ungar, Theron, Liebenberg, Tian, Restrepo, Sanders, Munford en Russell 2015).

In die lig van die bogenoemde word die ondersteuning van 'n sielkundige ook in ander literatuur beklemtoon. Mohangi en Archer (2015) het gevind dat veral ma's van kinders met ATHV deurlopend die ondersteuning van 'n sielkundige benodig. Die navorsers het daarom die behoefte aan 'n inklusiewe onderwysstelsel uitgespreek wat die belangrikheid van die rol en werk van 'n opvoedkundige sielkundige erken. In terme van hierdie studie en aan die hand van Geldenhuys en Wevers (2013) se argument aangaande die kritieke behoefte aan finansiële en menslike hulpbronne vir die bevordering vir inklusiewe onderwys in Suid-Afrika, word die aanstelling van genoeg sielkundiges deur die Departement van Basiese Onderwys bepleit ten einde die ondersteuning van ouers te verhoog en sodoende ook by te dra tot die vergestaltung van veerkragtige ouerskap binne hierdie konteks. Dit is belangrike inligting, aangesien deelnemers se opinie onder andere was dat daar binne die onderwysstelsel nie genoeg sielkundiges is om in die basiese behoeftes daartoe te voorsien nie.

Deelnemers het ook beklemtoon dat ander ouers van kinders met ATHV dikwels as hulle grootste ondersteuningsnetwerk beskou word, aangesien hulle verstaan wat die uitdagings

van 'n kind met hierdie toestand behels. 'n Deelnemer meld hoeveel dit beteken dat sy met ander ma's kan praat wat werklik verstaan:

Ek het later gevoel ek gaan mal raak. Ek het toe vir XXX gebel. Dit moet ek sê, dit het vir my gehelp om met haar te praat. Bitter baie gehelp om met 'n ouer te praat wat ook 'n kind met ATHV het.

Die oortuiging is dat hierdie begrip toegeskryf kan word aan die feit dat die vermelde ouers ook oor kennis in verband met ATHV as toestand beskik. Volgens deelnemers baat ouers dikwels daarby om hulle emosionele las met mekaar te deel en ook om raad in terme van hulle uitdagings te kry. Daar is ook melding gemaak van die feit dat dit hulle op hierdie wyse help om die beleving aangaande 'n kind met ATHV te normaliseer en dit in perspektief te stel.

In die lig hiervan het 'n studie in Skandinawië deur Moen, Hedelin en Hall-Lord (2015) bevind dat daar 'n positiewe verband tussen ouers se gevoel van geborgenheid en die ondersteuning deur 'n sosiale netwerk is. Op grond van hierdie bevinding, en soos dit ook met die deelnemers se mededelings strook, blyk dit ook in Suid-Afrika dat 'n ondersteuningsnetwerk vir ouers van kinders met ATHV nie net voordelig in terme van die vermelde faktore kan wees nie, maar dat dit hulle ook 'n gevoel van geborgenheid kan bied en sodoende veerkragtige ouerskap kan bevorder. Die waarde van veerkragtigheid as sosiale konstruk word dus nie net beklemtoon nie, maar dit ook verder verband hou met navorsing wat daarop dui dat ouers van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare se persepsie van hulle stres positief verander het namate hulle sosiale ondersteuning vermeerder het (Theule, Wiener, Rogers en Marton 2011). Die afleiding kan dus gemaak word dat betrokkenheid by 'n ondersteuningsnetwerk, soos 'n ouerondersteuningsgroep, bevorderlik vir die vergestaltung van veerkragtige ouerskap kan wees.

Ouerondersteuningsgroepe het hoofsaaklik ten doel om te fokus op ondersteuning wat in die betrokke ouers se behoeftes voorsien. Om hierdie rede word dit gewoonlik deur ouers as 'n bron van emosionele ondersteuning beskou. Nie net laat dit hulle minder alleen voel nie, maar dit skep ook by hulle die gevoel dat daar 'n groep mense is wat hulle behoeftes verstaan. 'n Deelnemer vertel dat die ondersteuningsgroep haar help om minder alleen te voel. "Soms is die wêreld wreed en word 'n mens blootgestel aan kritiek. By die ondersteuningsgroep verstaan almal dat die samelewing nie altyd begryp hoe moeilik dit regtig is nie." Hierdie beleving strook met navorsers se bevinding dat daar 'n positiewe verband tussen die bemagtiging van ouers van kinders met ATHV en die deelname aan 'n ouerondersteuningsgroep is (Singh, Curtis, Ellis, Wechsler, Best en Cohen 1997). Dit hou ook verband met Ungar e.a. (2007) se bevinding dat die identifisering met 'n groep wat dieselfde waardes en beleving deel, bevorderlik vir veerkragtigheid is.

Ungar (2008) beklemtoon dat individue self die pad na hulpbronne moet vind en, binne die konteks van die bekwaamheidsteorie, dra dit by tot die bevordering van veerkragtigheid. Dit sluit geleenthede om gevoelens van welwees te beleef, in. Inskakeling by 'n ouerondersteuningsgroep kan hierdie beleving bewerkstellig en bevorderlik vir die vergestaltung van veerkragtigheid by die betrokke ouers wees. Dit word bevestig deur 'n studie deur Chowdhury, Elsworth, Viljoen en Stein (2003) aangaande 'n ouerondersteuningsgroep vir sulke ouers wat die voordeel van deelname aan so 'n groep bevind het. Dit is veral van terapeutiese waarde beskou omdat ouers deur die waarneming

van ander ouers kan leer, die geleentheid het om hulle gevoelens te deel, dit die gevoel skep dat hulle nie alleen in hulle situasie is nie, en hulle praktiese raad by ander ouers kan kry (Chowdhury e.a. 2003). Die vermelde bevindinge bevestig en ondersteun dus die deelnemers aan hierdie studie se beleving van 'n ouerondersteuningsgroep en beklemtoon daarom ook veerkragtigheid as sosiale konstruk (Ebersöhn 2012).

Voorts sal 'n blik op die invloed van die samelewing se persepsie van ATHV op die beleving van die ouer verskaf word.

7.6 Die samelewing se persepsie

In hierdie afdeling word daar 'n konseptualisering van die teikengroep se beleving van die samelewing se kritiek, blaam en oordeel rakende hulle kind se toestand gebied.

Histories is woorde soos “stout”, “onbeskof” en “skande”, wat meestal bevooroordeel van aard was, met betrekking tot kinders met ATHV gebruik. Die siening hedendaags is egter dat ATHV as 'n neurobiologiese toestand, eerder as 'n karakterafwyking, beskou word en dat dit dus ook beter verstaan word (Belsham 2012). Tog het die meerderheid deelnemers berig dat hulle steeds daaglik kritiek, blaam en oordeel deur die samelewing ervaar. “Mense kyk my kind aan. Party vra sommer of hy mal is. Ander sal vir jou sê jou kind is stout.” 'n Ander deelnemer se beleving is dieselfde wanneer mense byvoorbeeld vra: “Nou wat is dan fout met hom?” Dis vir 'n pa net so 'n onaangename ervaring: “Ek probeer my kind so 'n normale as moontlike lewe gee, maar die samelewing koop nie in daarop nie.”

Volgens die deelnemers hou die samelewing se grootste kritiek veral verband met hulle kinders se gebruik van medikasie, sowel as ouers se keuse aangaande onderrig in 'n spesiale skool. “Ek moet mense se opmerkings hanteer en probeer om hulle vrae te beantwoord, terwyl ek self soms nie antwoorde het nie.” 'n Ander deelnemer vertel ook:

Mense het al baie goed vir my gesê wat my baie seergemaak het. My eie suster het my al vertel om net my kind te foeter. As hulle maar net meer van ATHV af geweet het, sal hulle minder kritiek lewer en hulle monde uitspoel.

Ouers word dikwels blameer vir hulle kind se gedrag en die samelewing skryf dit oor die algemeen aan slegte ouerskap toe. Deelnemers se verdere beleving is dat hulle kind se gedrag gedurig as “stout” afgemaak word. Daarom is ouers se natuurlike reaksie om beskermingsmeganismes te gebruik om kritiek af te weer. In die lig hiervan is die betrokke deelnemers se mededeling dat dit makliker is om hulself van mense te distansieer, en om te swyg oor hulle kind se toestand wanneer hulle in ander mense se geselskap is. 'n Deelnemer getuig: “Ek het op 'n punt besef ek sal myself net eenvoudig moet afsny van alle negatiewe kommentaar en kritiek.” Volgens twee ander deelnemers volg hulle presies dieselfde strategie om emosioneel te oorleef.

Die gebruik van die bogenoemde beskermingsmeganismes stem ooreen met Bogod (2009) se bevinding dat mense met leerhindernisse uit vrees vir veroordeling en kritiek ook dikwels versuim om hulle leerhindernis aan ander bekend te maak. Hierdie praktyk, tesame met die distansiëring van ander mense, kan egter lei tot die verlies aan 'n sosiale ondersteuningsnetwerk en dus as 'n verdere hindernis in die vergestaltung van veerkragtige

ouerskap manifesteer. Dit word ondersteun deur die bekwaamheidsteorie, wat 'n individu se omgewing as oorsaaklikheidsfaktor in die stremming van optimale funksionering bestempel.

Die meeste deelnemers se beleving is dat mense oor die algemeen nie weet wat ATHV as toestand behels nie; dat hulle nie weet hoe om teenoor kinders met ATHV op te tree nie; en dat hulle ook nie weet wat ouers van kinders met ATHV se beleving inhou nie. Hierdie bekentenis word ondersteun deur Louw, Oswald en Perold (2009) se navorsing wat bevind het dat 'n groot persentasie mense in Suid-Afrika, professionele persone inkluis, soos mediese dokters, pediater, psigiaters en sielkundiges, ATHV slegs as 'n fase beskou waarin kinders hiperaktief en impulsief optree. Hierdie soort wanpersepsie en onkunde versterk die stigma rondom ATHV en dra gevolglik by tot verwarring en stres by ouers.

Deelnemers se oortuiging is dat die samelewing se onkunde tot sekere aannames rakende ATHV lei. Dit verwys spesifiek na mense se opvatting dat ATHV nie 'n ernstige toestand is nie. Ander se veronderstelling is dat kinders met ATHV noodwendig kognitiewe uitdagings ervaar. Juis daarom bepleit deelnemers bewusmaking met betrekking tot hierdie toestand, sodat die samelewing kennis oor die feite van ATHV kan bekom. Die argument is dat wanneer die samelewing beter ingelig is, dit 'n afnemende effek op die kritiek wat ouers beleef, kan hê. Sodoende kan dit die emosionele stres van die betrokke ouers verminder en tot die vergestaltung van veerkragtige ouerskap bydra.

In die lig van die bogenoemde is die deelnemers se siening, en ook ons eie oortuiging na afloop van die betrokke studie, dat bewusmaking met betrekking tot ATHV noodsaaklik is ten einde kritiek en vooroordele aangaande hierdie toestand te verminder. Binne hierdie konteks het deelnemers te kenne gegee dat hulle verantwoordelik daarvoor voel om onkundige mense oor ATHV as toestand in te lig. Hulle redenasie is dat kennis begrip kweek en dat hoe meer mense omtrent ATHV ingelig is, hoe beter hulle kinders verstaan kan word. Dit hou verband met hierdie ouers se verantwoordelikheid vir selfvoorspraak ("self-advocacy") om mense aangaande hulle kinders se toestand, sowel as hulle eie beleving daarvan, bewus te maak (Test, Fowler, Wood, Brewer en Eddy 2005).

Daar is verskeie wyses waarop die betrokke deelnemers reeds bewusmaking van ATHV bevorder. Soos reeds gemeld, is daar ouers wat sosiale media as 'n platform hiervoor gebruik. Daar is ook ouers wat inligting rakende ATHV en wyses waarop hulle kinders geakkommodeer kan word, aan onderwysers stuur. Dit bevestig Graham (2016) se klem op ouer-onderwyser-verhoudings en -samenwerking om hierdie proses aan te moedig.

Voorts word 'n opsomming in tabelvorm met 'n kleurkode verskaf ten einde 'n oorsig van die temas binne die teoretiese raamwerk van die studie te bied (tabel 3):

Tabel 3. Oorsig van die temas met betrekking tot die teoretiese raamwerk

Temas Deelnemers se beleving van:	Hindernisse tot die vergestaltung van veerkragtigheid	Bates en prosesse wat bydra tot veerkragtigheid
Die proses van diagnose en behandeling	Moeilike keuse rondom medikasie Stigma rondom medikasie Sosiale media se negatiewe beeld van medikasie	Positiewe werking van medikasie Om met professionele persoon te kan gesels Kennis oor ATHV
Ouers se algemene ervaring en emosies		Positiewe ingesteldheid
Die invloed van ATHV op die gesinsdinamika		Hanteringstrategieë 'n Onderwyser wat van hulp is 'n Nuwe vaardigheid wat 'n kind met ATHV bemeester 'n Ondersteunende vriend Humor Geloof
Die invloed van die skoolstelsel	Uitsluiting in hoofstroomskole Onkunde en negatiewe ingesteldheid van onderwysers Sistemiese hindernisse soos oorvol klasse, tekort aan genoegsame steun en professionele opleiding met betrekking tot klaskamerbestuur Stigma rondom spesiale skool	Onderwysers se kennis en ervaring Akkommodering van kinders in spesiale skool Ondersteuning in spesiale skool
Die waarde van 'n ondersteuningstelsel		Familie, professionele rolspelers, ander ouers van kinders met ATHV Ouerondersteuningsgroepe
Die samelewing se persepsie	Kritiek, blaam en oordeel Onkunde	Bewusmaking van ATHV

Kleurkode: Bekwaamheidsteorie as raamwerk vir die bevindinge

Die individu se persoonlike karaktereienskappe (individuele bepalers), byvoorbeeld deelnemers se persoonlikheidstreke, ingesteldheid en aanpasbaarheid.

Die individu se hulpbronne, byvoorbeeld finansiële bronne.

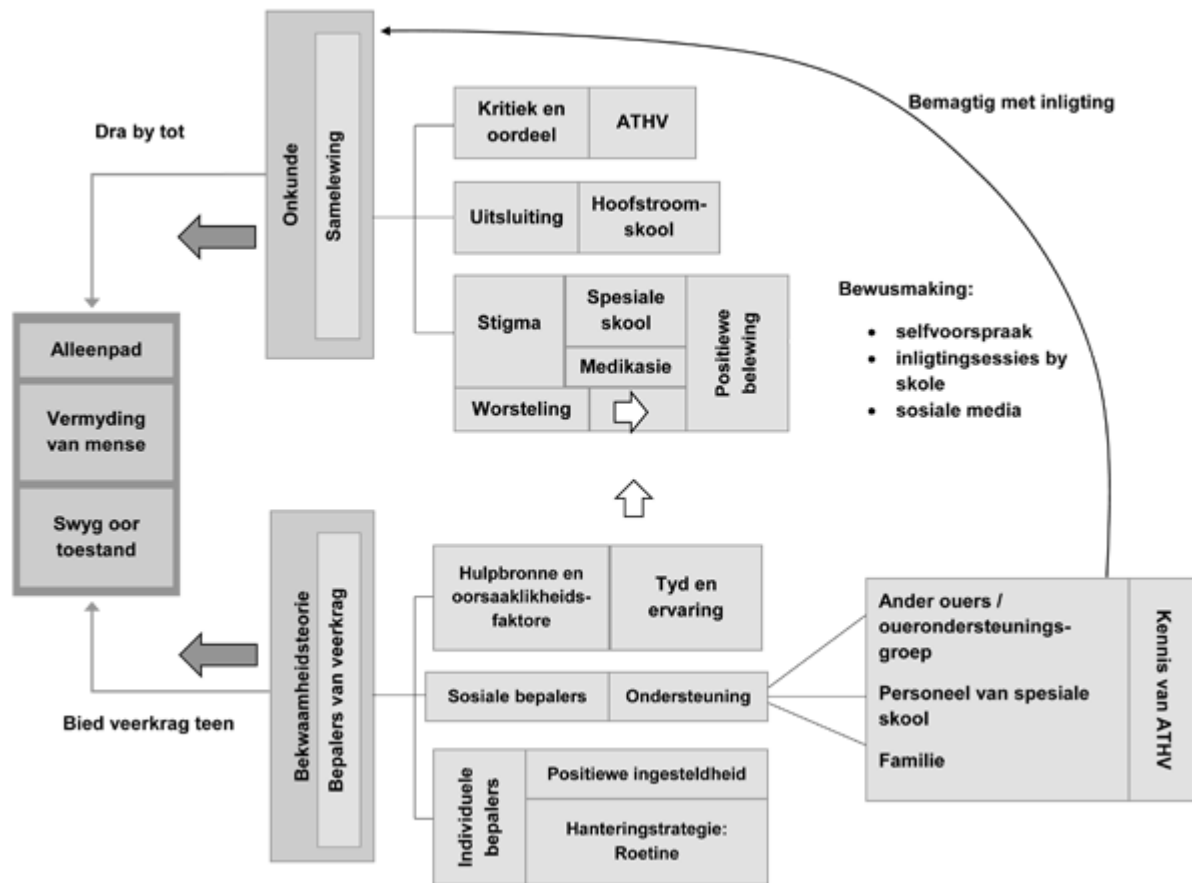
Die individu se omgewing (sosiale bepalers), byvoorbeeld hulp uit die gemeenskap, 'n kultuur van uit-/insluiting in skole.

Teen hierdie agtergrond, sowel as die voorafgaande bespreking van die interpretasies van die vermelde temas, word daar vervolgens 'n diagrammatiese voorstelling van die beantwoording van die navorsingsdoelwit van hierdie studie gebied.

8. Samevatting en diagrammatiese voorstelling

Hierdie studie was daarop gerig om die beleving en veerkragtigheid van ouers van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare te ondersoek. Dit het duidelik uit die bevindinge geblyk

dat die samelewing se onkunde 'n beduidende invloed op ouers se belewing binne hierdie konteks het, maar ook dat dit ouers se oortuiging is dat bewusmaking met betrekking tot ATHV kan bydra tot die vergestaltung van veerkragtige ouerskap. 'n Diagrammatiese voorstelling (figuur 3 hier onder) bied vervolgens 'n samevatting van die bevindinge van die studie soos dit ook voorts verduidelik sal word.



Figuur 3. Diagrammatiese voorstelling van die belewing van 'n kind met ATHV vanuit 'n veerkragtighedsperspektief

Een van die bepalers wat in die deelnemers se mededelings na vore gekom het, is die onkunde van die samelewing. Dit het aan die lig gekom dat hierdie onkunde aanleiding gee tot hoofsaaklik drie uitdagings wat deur deelnemers beleef is, naamlik (1) kritiek en oordeel rakende ATHV, (2) 'n kultuur van uitsluiting in hoofstroomskole, en (3) 'n stigma wat aan medikasie vir ATHV, sowel as die plasing van kinders in spesiale skole, kleef.

Uit die navorsing was die bevinding dat hierdie uitdagings definitiewe implikasies het. Eerstens is deelnemers se mening dat dit lei tot die belewing van 'n alleenpad. Tweedens veroorsaak dit dat die deelnemers ander persone vermy om hulself teen kritiek te beskerm; en derdens lei dit daartoe dat ouers swyg oor hulle kind se toestand in 'n poging om kritiek en oordeel te vermy.

Tog het daar ook sekere bepalers uitgestaan wat 'n belangrike rol gespeel het in die vergestaltung van ouers se veerkragtigheid in die aangesig van hierdie uitdagings. Hierdie bepalers van veerkragtigheid verwys na tyd as 'n hulpbron en hou spesifiek verband met die

lewenservaring, en gevolglik ook die kennis, wat ouers van kinders met ATHV mettertyd opdoen. Laasgenoemde veerkragtigheidsbepalers het veral betrekking op deelnemers se aanvanklike worsteling met die keuse rondom medikasie en die plasing van hulle kind in 'n spesiale skool. Mettertyd, en soos wat deelnemers meer persoonlike ondervinding met medikasie en 'n spesiale skool opgedoen het, is die beleving van 'n worstelstryd met 'n positiewe beleving vervang. Ander bepalers het ook 'n belangrike rol in hierdie proses gespeel: individuele bepalers, naamlik die kragdadigheid van 'n positiewe ingesteldheid en die waarde van 'n streng en vaste roetine as hanteringstrategie, asook sosiale bepalers, wat na die ouers se ondersteuningstelsel verwys.

Deelnemers het spesifiek klem gelê op drie bronne van ondersteuning, naamlik ander ouers van kinders met ATHV, veral in ouerondersteuningsgroepe, die personeel van spesiale skole waar deelnemers se kinders skoolgaan, en deelnemers se uitgebreide familie. Veral die waarde van ouerondersteuningsgroepe is deur deelnemers beklemtoon. Dit het aan die lig gekom dat die vermelde ondersteuningsnetwerke deur hulle kennis van ATHV as toestand van ander ondersteuningsbronne onderskei word. In die lig hiervan is kennis van ATHV as belangrike invloed in die beleving van die betrokke ouers geïdentifiseer.

Ander persone met kennis aangaande ATHV is vir deelnemers 'n positiewe beleving, veral wanneer dit in die lig van hulle negatiewe ervaring van die samelewing se onkunde gesien word. Daarom is bemagtiging van die samelewing deur middel van inligting, asook die bewusmaking van ATHV as 'n noodsaaklikheid beklemtoon. Die oortuiging en voorstel is dat die onus hoofsaaklik op die ouers van kinders met ATHV, die familie van hierdie ouers, asook kenners soos pediater en die spesiale skole moet berus om mense bewus te maak van hierdie toestand. Hierdie rolspelers dra reeds kennis van ATHV en moet dit gebruik om bewusmaking te bevorder deur middel van selfvoorspraak ("self-advocacy") en sosiale media (soos dit self deur deelnemers aanbeveel is).

In die lig van die bogenoemde is die belangrikste ooreenkoms met bestaande literatuur die siening van veerkragtigheid as 'n sinergistiese proses wat 'n beskermende vennootskap tussen die individu en die omgewing behels (Theron 2010). Hierdie vennootskap bewerkstellig en gee aanleiding tot positiewe groei en aanpassing (Theron 2014; Ungar e.a. 2007). Dit bevestig dus die beskouing van die ontwikkeling van veerkragtigheid as 'n interaktiewe proses wat gegrond is op individuele, sowel as sosiale faktore, wat ook strook met die uitgangspunt van die bekwaamheidsteorie.

Daarteenoor is belangrike teenstrydighede dat deelnemers die keuse tot medikasie moeilik gevind het juis vanweë die stigma wat daarmee gepaard gaan. 'n Studie oor ouers se ontvanklikheid vir die gebruik van medikasie vir ATHV het daarop gedui dat ouers in die VSA oor die algemeen nie beduidend bekommerd is oor die stigma en moontlike vernedering rakende die gebruik van medikasie nie (Bussing, Koro-Ljungberg, Noguchi, Mason, Mayerson en Garvan 2012; Desantis en Hane 2010). 'n Volgende teenstrydigheid is dat alhoewel ATHV hedendaags as 'n neurobiologiese toestand, eerder as 'n karakterafwyking, beskou word en dat dit dus ook beter verstaan word (Barkley 2013; Belsham 2012), is deelnemers se beleving nietemin dat hulle steeds daagliks kritiek, blaam en oordeel deur die samelewing ervaar. Ander rolspelers in die ouers en kinders se lewens is dus nie behoorlik ingelig nie. Stigma en wanpersepsies speel steeds 'n beperkende rol in hierdie ouers se lewens en beklemtoon sodoende ook die belangrikheid van bewusmaking.

9. Bydraes en gevolgtrekkings

Die betrokke verkennende ondersoek het verskeie bydraes tot gevolg. Dit voeg nie net waarde toe ten opsigte van die uitbreiding van bestaande literatuur nie, maar dit lewer ook belangrike bydraes op 'n teoretiese, professionele, praktiese en beleidsvlak. Teen die agtergrond van die bestaande literatuur oor veerkragtigheid, is dit die eerste studie in Suid-Afrika wat die beleving en vergestaltung van veerkragtige ouerskap in die konteks van ouers van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare ondersoek. So byvoorbeeld het verskeie deelnemers hulle beleving binne die konteks van lae sosio-ekonomiese omstandighede, wat 'n realiteit binne Suid-Afrika is, meegedeel. Op hierdie wyse lewer die navorsing ook 'n unieke bydrae tot die literatuur in terme van veerkragtige ouerskap rakende 'n kind met ATHV binne die Suid-Afrikaanse konteks. Ouers van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare kan nou hierdie studie raadpleeg om meer te wete te kom aangaande die bepalers wat bygedra het tot die bevordering van die veerkragtigheid van ander ouers in 'n soortgelyke posisie.

Op 'n teoretiese vlak het hierdie ondersoek betekenisvolle bydraes gelewer. Die bepalers van veerkragtigheid is binne die raamwerk van die bekwaamheidsteorie ("capability theory") uiteengesit en verduidelik. Dit is gedoen in 'n poging om 'n greep uit die beleving van ouers van kinders met ATHV, asook die vergestaltung van veerkragtige ouerskap binne hierdie konteks, te verduidelik. Hierdie diagrammatiese voorstelling daarvan bied 'n samevatting van die hulpbronne, individuele en sosiale bepalers van veerkragtigheid, sowel as oorsaaklikheidsfaktore wat die dinamika tussen hierdie faktore in die bevordering van veerkragtigheid insluit. Hindernisse tot die vergestaltung van veerkragtigheid is ook binne die bogenoemde teoretiese raamwerk uiteengesit. Dit op sigself lewer 'n belangrike bydrae tot die literatuur, aangesien dit onder andere 'n grondslag bied vir aanbevelings vir die bevordering van veerkragtigheid by ouers van kinders met ATHV in hulle middelkinderjare.

'n Verdere bydrae is op 'n professioneel-praktiese vlak en verwys na die waarde wat die betrokke navorsing aan die vakgebied van opvoedkundige sielkunde, sowel as met betrekking tot die onderwysstelsel (Departement van Basiese Onderwys 2014; 2001) toevoeg. Hierdie navorsing gee byvoorbeeld erkenning aan die unieke beleving van die teikengroep. Op hierdie wyse lewer dit ook 'n bydrae tot die ontwikkeling van ouers van kinders met ATHV se kennis oor die algemene beleving van ander ouers van kinders met hierdie toestand. Die navorsingstudie is ook waardevol in terme van terapeutiese ingryping by sulke ouers. Binne hierdie konteks kan die bepalers tot die vergestaltung van veerkragtige ouerskap, soos dit in die betrokke navorsing geïdentifiseer is, as 'n vertrekpunt vir terapeutiese ingryping en ouerleiding dien. Die betrokke navorsing lewer ook verskeie voorstelle vir die wyses waarop skole, oftewel die onderwyserkorps, ouers kan ondersteun en akkommodeer ten opsigte van hulle kinders se behoeftes. In terme van bydraes op grond van beleidsvlak mag onderwysers en ander ondersteuningspersoneel dit van waarde vind wanneer die SIAS gebruik word vir die assessering en beplanning van ingryping ten opsigte van kinders met ATHV.

Samevattend het hierdie navorsing verskeie aspekte aan die lig gebring wat belangrik in ouers se beleving van 'n kind met ATHV in sy of haar middelkinderjare is. Op grond hiervan is individuele, sowel as sosiale bepalers in die vergestaltung van veerkragtige ouerskap geïdentifiseer. Uit die bevindinge het dit duidelik geword dat veerkragtigheid, soos dit in Ungar (2008) en Theron (2010) se navorsing gestipuleer is en dit in die lig van die bekwaamheidsteorie as raamwerk vir hierdie studie gebruik is, 'n interaktiewe proses tussen

individuele en sosiale faktore is en dat veerkragtigheid daarom ook inderdaad as 'n sosiale konstruk beskou kan word. Dit was ook uit die deelnemers se terugvoer duidelik dat veerkragtigheid nie 'n hindernisvrye toestand of selfs die afwesigheid van uitdagings impliseer nie, maar eerder die hantering daarvan te midde van hindernisse.

Modesto-Lowe, Yelunina en Hanjan (2011) verduidelik dat ATHV uitdagings bied op kliniese, akademiese en sosiale gebiede, maar dat party kinders met hierdie toestand tog ook goed funksionierend is. Alhoewel daar konsensus in die literatuur is oor die sterk genetiese komponent van ATHV, is dit ook duidelik dat die insette van ouers en ander omgewingsfaktore die lewe met hierdie toestand positief kan beïnvloed. Die literatuur dui op positiewe resultate rakende die gebruik van medikasie vir ATHV indien dit korrek voorgeskryf word, veral in terme van akademiese prestasie, sosiale funksionering en lewensgehalte. Die versterking van ondersteuning deur familie, sowel as toegang tot gesondheids- en onderwys hulpbronne kan ook 'n positiewe bydrae rakende lewensgehalte lewer. Hierdie veerkragtigheidsbenadering van Modesto-Lowe e.a. (2011) strook dus met die bekwaamheidsteorie in terme van die belangrike bydrae van individuele sowel as sosiale faktore.

Uit die navorsing het dit aan die lig gekom dat die samelewing se onkunde aangaande ATHV moontlik as die grootste hindernis tot die vergestaltung van veerkragtige ouerskap binne hierdie konteks beskou kan word. Die betoog, na aanleiding van hierdie studie, is dat bewusmaking van ATHV as toestand die samelewing kan bemagtig met kennis om ouers se belewing daarvan beter te verstaan. Dit kan lei tot 'n toename in die ondersteuning wat aan hierdie ouers gebied word, en sodoende ook moontlik tot die bevordering van die veerkragtigheid van hierdie ouers bydra. Daarom word daar aangevoer dat dit elke ouer van 'n kind met ATHV, maar ook die breër bevolking, se verantwoordelikheid is om hulself te bemagtig met kennis van ATHV en vervolgens bewusmaking te bevorder. Hierdie oortuiging word saamgevat in 'n aanhaling van Helen Keller: "The world is moved along, not only by the mighty shoves of its heroes, but also by the aggregate of tiny pushes of each honest worker."

Erkenning en dankbetuigings

Ons gee erkenning aan die opbouende insette van die keurders van *LitNet Akademies* (Opvoedkunde). Hulle betekenisvolle insigte het ons eie standpunte uitgedaag en vorm aan die finale produk gegee. Die uitvoering van die studie is moontlik gemaak deur navorsingsfondse van die Suid-Afrikaanse Akademie vir Wetenskap en Kuns.

Bibliografie

Adelizzi, J.U. en D.B. Goss. 2001. *Parenting children with learning disabilities*. Londen: Bergin and Garvey.

Adler, L.A., T.J. Spencer en T.E. Wilens (red.). 2015. *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in adults and children*. Cambridge: Cambridge University Press.

Allan, A. 2008. *Law and ethics in Psychology. An international perspective*. Somerset West: Inter-Ed Publishers.

Al-Yagon, M. 2007. Socio-emotional and behavioral adjustment among school-age children with learning disabilities: The moderating role of maternal personal resources. *Journal of Special Education*, 40(4):205–18.

American Psychiatric Association (APA). 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5de Uitgawe. Washington: American Psychiatric Association.

Bandura, A., C. Barbaranelli, G.V. Caprara en C. Pastorelli. 1996. Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child Development*, 67(3):1206–22.

Barkley, R.A. 2013. *Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training*. 3de Uitgawe. New York, NY: The Guilford Press.

Barrett, S.E. 2016. Perspectives on the roles and responsibilities of an inclusive education outreach team in one rural education district of the Western Cape. Magisterverhandeling, Universiteit Stellenbosch.

Becker, S., P. Fite, A. Luebbe, L. Stoppelbein en L. Greening. 2013. Friendship intimacy exchange buffers the relation between ADHD symptoms and later social problems among children attending an after-school care program. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(2):142–52.

Belsham, B. 2012. *What's the fuzz about ADHD?* Johannesburg: Paarl KZN.

Benjamin, A. 2014. Community counsellors' experiences of trauma and resilience in a low-income community. Doktorale proefskrif, Universiteit Stellenbosch.

Ben-Sasson, A., T.W. Soto, F. Martinez-Pedraza en A.S. Carter. 2013. Early sensory over-responsivity in toddlers with autism spectrum disorders as a predictor of family impairment and parenting stress. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(8):846–53.

Bester, H. 2006. *Beheer aandagafleibaarheid. 'n Suid-Afrikaanse gids vir ouers, onderwysers en terapeute*. Kaapstad: Human en Rousseau.

Bogod, E. 2009. Top five emotional difficulties for adults with learning disabilities. <http://ldpride.net/emotions.htm> (6 November 2017 geraadpleeg).

Buntinx, W.E. 2013. *The Oxford Handbook of Positive Psychology and disability*. Oxford: Oxford University Press.

Bussing, R., M. Koro-Ljungberg, K. Noguchi, D. Mason, G. Mayerson en C.W. Garvan. 2012. Willingness to use ADHD treatments: A mixed methods study of perceptions by adolescents, parents, health professionals and teachers. *Social Science and Medicine*, 74(1):92–100.

Chowdhury, U., J. Elsworth, D. Viljoen en S. Stein. 2003. Implementing NICE guidelines: A group for parents of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Quality in primary care*, 11(3):241–3.

Clandinin, D.J. en F.M. Connelly. 2000. *Narrative inquiry, experiences and story in the qualitative research*. San Francisco: Jossey-Bass.

Climie, E.A. en S.M. Mastoras. 2015. ADHD in schools: Adopting a strengths-based perspective. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 56(3):295.

Crossley, M.L. 2000. Narrative psychology, trauma and the study of self/identity. *Theory and Psychology*, 10(4):527–46.

Danino, M. en Z. Shechtman. 2012. Superiority of group counseling to individual coaching for parents of children with learning disabilities. *Psychotherapy Research*, 22(5):592–603.

De Klerk, H. en A.P. Greeff. 2011. Resilience in parents of young adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 105(7):414–23.

Denzin, N.K. en Y.S. Lincoln (reds.). 2000. *SAGE handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Departement van Onderwys. 2001. Education White Paper 6: Special needs education: Building an inclusive education and training system. Pretoria: Departement van Onderwys.

—. 2014. Policy on screening, identification, assessment and support. <https://wcedonline.westerncape.gov.za/Specialised-ed/documents/SIAS-2014.pdf> (10 April 2018 geraadpleeg).

Departement van Gesondheid. 2013. National Mental Health Policy Framework and Strategic Plan. <https://www.health-e.org.za/wp-content/uploads/2014/10/National-Mental-Health-Policy-Framework-and-Strategic-Plan-2013-2020.pdf> (21 Januarie 2018 geraadpleeg).

Departement van Maatskaplike Ontwikkeling. 2009. Strategy for the integration of services for children with disabilities. Revised draft prepared by the Inter-departmental technical task team. Pretoria: Departement van Maatskaplike Ontwikkeling.

Desantis, A.D. en A.C. Hane. 2010. Adderall is definitely not a drug: Justifications for the illegal use of ADHD stimulants. *Substance Use and Misuse*, 45(1):31–46.

Devenson, A. 2003. *Resilience*. Adelaide: Allen en Unwin.

Dos Reis, S., A. Butz, P.H. Lipkin, J.S. Anixt, C.L. Weiner en R. Chernoff. 2006. Attitudes about stimulant medication for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder among African American families in an inner city community. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 33(4):423–30.

Ebersöhn, L. 2012. Adding “flock” to “fight and flight”: A honeycomb of resilience where supply of relationships meets demand for support. *Journal of Psychology in Africa*, 22(1):29–42.

—. 2017. A resilience, health and well-being lens for education and poverty. *South African Journal of Education*, 37(1):1–9.

Elder, G.H. en J.Z. Giele. 2009. *The craft of life course research*. New York, NY: Guilford Press.

Fields, L. en A. Brown. 2015. Occurrence, plausibility, and desirability for 124 life events inventory items. *Behavior Research Methods*, 47(2):529–37.

Finzi-Dotton, R., Y.S. Triwitz en P. Golubchik. 2011. Predictors of stress-related growth in parents of children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 32:510–9.

Gay, L.R., G.E. Mills en P.W. Airasian. 2011. *Educational research: Competencies for analysis and applications*. New York, NY: Pearson.

Geldenhuys, J.L. en N.E.J. Wevers. 2013. Ecological aspects influencing the implementation of inclusive education in mainstream primary schools in the Eastern Cape, South Africa. *South African Journal of Education*, 33(3):1–18.

Good, M. en G.R. Adams. 2008. Linking academic social environments, ego-identity formation, ego virtues and academic success. *Adolescence*, 43(170):221–36.

Graham, L. 2016. Parent-teacher partnerships: Poisoned by “bad parent” click bait. ... by anonymous teachers about the horrors of teaching today's school students. ... when it comes to nurturing parent-teacher relationships in Australia. ... Australian Association for Research in Education (AARE) Executive. <http://www.aare.edu.au/blog/?p=1428> (10 April 2018 geraadpleeg).

Greeff, A.P. en K.J. Van der Walt. 2011. Resilience in families with an autistic child. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 45(3):347–65.

Greeff, A.P., A. Vansteenwegen en J. Gillard. 2012. Resilience of families living with a child with a physical disability. *Rehabilitation Nursing*, 37(3):97–104.

Grizenko, N., M. Bhat, G. Schwartz, M. Ter-Sepanian en R. Joobar. 2006. Efficacy of methylphenidate in learners with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and learning disabilities: a randomized crossover trial. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 31(1):46–51.

Gubrium, J.F. en J.A. Holstein. 2009. *Analyzing narrative reality*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Guerra, F., A. Tiwari, A. Das, J.C. Vela en M. Sharma. 2017. Examining teachers' understanding of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 17(4):1–10.

- Herrman, H., D.E. Stewart, N. Diaz-Granados, E.L. Berger, B. Jackson en R. Yuen. 2011. What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5):258–65.
- Hsiao, Y.J. 2017. Parental stress in families of children with disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 53(4):201-5.
- Jamieson, L., L. Berry en L. Lake. 2017. South African Child Gauge. Universiteit van Kaapstad. http://www.ci.uct.ac.za/sites/default/files/image_tool/images/367/Child_Gauge/South_African_Child_Gauge_2017/Child_Gauge_2017_lowres.pdf (9 Februarie 2018 geraadpleeg).
- Johnston, C. en E.J. Mash. 2001. Families of children with Attention deficit/Hyperactivity Disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child Family Psychological Review*, 4(3):183–207.
- Kagee, A. 2014. Do disability grants influence adherence to antiretroviral therapy? *African Journal of Disability*, 3(1):1–6.
- Kargin, T. 2004. Effectiveness of a family-focused early intervention program in the education of children with a hearing impairment living in rural areas. *International Journal of Disability, Development and Education*, 51(4):401–18.
- Kvale, S. 2010. *Doing interviews*. Londen: SAGE Publications.
- Landsberg, E., D. Krüger en E. Swart (reds.). 2016. *Addressing barriers to learning. A South African perspective*. 3de uitgawe. Pretoria: Van Schaik.
- Lincoln, Y.S. en E.G. Guba. 2000. Paradigmatic controversies, contradictions and emerging confluences. In Denzin en Lincoln (reds.) 2000.
- Logsdon, A. 2013. *Signs of stress of parenting a learning disabled child*. http://learningdisabilities.about.com/od/parentsandfamilyissues/tp/Parenting_LD_Kids_and_Stress.htm (14 November 2017 geraadpleeg).
- Louw, C., M.M. Oswald en M.D. Perold. 2009. General practitioners' familiarity, attitudes and practices with regard to Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children and adults. *South African Family Practice*, 51(2):1–6.
- Louw, D. en A. Louw. 2014. *Child and adolescent development*. 2de uitgawe. Bloemfontein: Psychology Publications.
- Mancil, G.R., B.A. Boyd en P. Bedesem. 2009. Parental stress and autism: Are there useful coping strategies? *Education and Training in Developmental Disabilities*, 44:523–37.
- Marques, J.C.B., J.A. Oliveira, J.B. Goulardins, R.O. Nascimento, A.M.V. Lima en E. Casella. 2013. Comparison of child self-reports and parent proxy-reports on quality of life of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(2):1–15.

McCubbin, M.A. en H.J. McCubbin. 1996. Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crisis. In McCubbin, Thompson en McCubbin (reds.) 1996.

McCubbin, M.I., A.I. Thompson en M.A. McCubbin (reds.). 1996. *Family assessment resiliency, coping and adaptation*. Madison: University of Wisconsin Publishers.

McMillan, J.H. en S. Schumacher. 2001. *Research in education: A conceptual introduction*. 5de Uitgawe. New York, NY: Addison Wesley Longman.

Mitra, S. 2006. The capability approach and disability. *Journal of Disability Policy*, 16:236–47.

Modesto-Lowe, V., L. Yelunina en K. Hanjan. 2011. Attention-deficit/hyperactivity disorder: A shift toward resilience? *Clinical Pediatrics*, 50(60):518–24.

Moen, O.L., B. Hedelin en M.L Hall-Lord. 2015. Parental perception of family functioning in everyday life with a child with ADHD. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43:10–7.

Mohangi, K. en K. Archer. 2015. Mothers' reflections on the role of the educational psychologist in supporting their children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *South African Journal of Education*, 35(1):1–9.

Morris, C. 2009. Measuring participation in childhood disability: How does the capability approach improve our understanding? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 51(2):92–4.

Nel, N.M., L.D.N. Tlale, P. Engelbrecht en M. Nel. 2016. Teachers' perceptions of education support structures in the implementation of inclusive education in South Africa. *Koers*, 81(3):1–14.

Newman, B.M. en P.R. Newman, P.R. 2015. *Development through life: A psychosocial approach*. 5de Uitgawe. Los Angeles, CA: Brooks/Cole.

Oliva, A., J.M. Jiménez en A. Parra. 2009. Protective effect of supportive family relationships and the influence of stressful life events on adolescent adjustment. *Anxiety, Stress and Coping*, 22(2):137–52.

Olivier, A.J. 2008. Die effek van projektiewe narratiewe op kinders in kinderhuise se tekeninge van vrees. Magisterverhandeling, Universiteit Stellenbosch.

Papathomas, A., B. Smith en D. Lavalley. 2015. Family experiences of living with an eating disorder: A narrative analysis. *Journal of Health Psychology*, 20(3):313–25.

Peterson, C. 2009. Positive psychology. *Reclaiming Child and Youth Journal*, 18(2):3–7.

Pillay, J. en M.D. Terlizzi. 2009. A case study of a learner's transition from mainstream schooling to a school for learners with special educational needs. *South African Journal of Education*, 29:491–509.

Porcelli, P., M. Ungar, L. Liebenberg en N. Trépanier. 2014. (Micro)mobility, disability and resilience: exploring well-being among youth with physical disabilities. *Disability and Society*, 29(6):863–76.

Raphael, J.L., Y. Zhang, H. Liu en A.P. Giardino. 2010. Parenting stress in US families: Implications for paediatric health care utilization. *Child Care, Health and Development*, 36:216–24.

Republiek van Suid-Afrika. 1996. Suid-Afrikaanse Skolewet, Wetgewing 84 van 1996. Pretoria: Staatsdrukkery.

—. 2006. Kinderwet, Wetgewing 38 van 2005. Pretoria: Staatsdrukkery.

Riddell, S., T. Tinklin en A. Wilson. 2005. *Disabled students in higher education*. New York, NY: Routledge.

Singh, N., W. Curtis, C. Ellis, H. Wechsler, A. Best en R. Cohen. 1997. Empowerment status of families whose children have serious emotional disturbance and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 5(4):223–9.

Siwelani, B. 2011. Comorbid disorders in primary school children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Magisterverhandeling, Universiteit Stellenbosch.

Steijn, D., A. Oerlemans, M. Aken, J. Buitelaar en N. Rommelse. 2014. The reciprocal relationship of ASD, ADHD, depressive symptoms and stress in parents of children with ASD and/or ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5):1064–76.

Stephen, L., S. Ruddick en M. Holland. 2015. Disability and Deleuze: An exploration of becoming and embodiment in children's everyday environments. *Body and Society*, 21(2):194–220.

Stone, C.A. 1997. Correspondences among parent, teacher and student perceptions of adolescents' learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 30:660–9.

Stroh, J., W. Frankengerger, L.V. Cornell-Swanson, C. Wood en S. Pahl. 2008. The use of stimulant medication and behavioural interventions for the treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A survey of parents' knowledge, attitudes, and experiences. *Journal of Child and Family Studies*, 17:385–401.

Swain, J. en S. French. 2000. Towards an affirmation model of disability. *Disability and Society*, 15(4):569–82.

Swart, E. en R. Pettipher. 2016. Perspectives on inclusive education. In Landsberg, Krüger en Swart (reds.) 2016.

Tancred, E. en A.P. Greeff. 2015. Mothers' parenting styles and the association with family coping strategies and family adaptation in families of children with ADHD. *Clinical Social Work Journal*, 43(4):442–51.

- Test, D.W., C.M. Fowler, W.M. Wood, D.M. Brewer en S. Eddy. 2005. A conceptual framework of self-advocacy for students with disabilities. *Remedial and Special Education*, 26(1):43–54.
- Theron, L. 2014. South African students explain their resiliency. <http://www.youtube.com/watch?v=tD9AVcdzbKE#t=20> (10 April 2018 geraadpleeg).
- Theron, L.C. 2010. A critical review of studies of South African youth resilience, 1990–2008. *South African Journal of Science*, 106(8):1–8.
- . 2016a. Researching resilience: Lessons learned from working with rural, Sesotho-speaking South African young people. *Qualitative Research*, 16(6):720–37.
- . 2016b. The everyday ways that school ecologies facilitate resilience: Implications for school psychologists. *School Psychology International*, 37:87–103.
- Theule, J., J. Wiener, M. Rogers en I. Marton. 2011. Predicting parenting stress in families of children with ADHD: Parent and contextual factors. *Journal of Child and Family Studies*, 20(5):640–7.
- Turnbull, M., D. Hart en S. Lapkin. 2003. Grade 6 French immersion students' performance on large-scale reading, writing and mathematics tests: Building explanations. *Alberta Journal of Educational Research*, 49:6–23.
- Ungar, M. 2004. A constructionist discourse on resilience. Multiple context, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth and Society*, 35(3):341–65.
- . Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2):218–35.
- . 2012. The social ecology of resilience. In Ungar (red.) 2012.
- Ungar, M. (red.). 2012. *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice* New York, NY: Springer.
- Ungar, M., M. Brown, L. Liebenberg, R. Othman, W.M. Kwong, M. Armstrong en J. Gilgun. 2007. Unique pathways to resilience across cultures. *Adolescence*, 42(166):287–310.
- Ungar, M., L. Theron, L. Liebenberg, G. Tian, A. Restrepo, J. Sanders, R. Munford en S. Russell. 2015. Patterns of individual coping, engagement with social supports, and use of formal services among a five-country sample of resilient youth. *Global Mental Health*, 2:1–10.
- Van der Merwe, S. 2001. Faktore wat veerkragtigheid in enkelouergesinne bevorder. MEd-verhandeling, Universiteit Stellenbosch.
- Walsh, F. (red.). 2003. *Family resilience: Strengths forged through adversity*. New York, NY: Guilford Press.
- Walsh, F. 2003. *Normal family processes*. In Walsh (red.) 2003.

Wehmeyer, C. (red.). 2013. *Understanding disability: A strength-based approach*. Oxford: Oxford University Press.

Weiss, M. 2015. Functional impairment in ADHD. Diagnosing ADHD in children and adults. In Adler, Spencer en Wilens (red.) 2015.

Eindnota

¹ Kurrikulum- en assesseringsbeleidverklaring van die Departement van Basiese Onderwys